

厚生労働大臣が定める揭示事項等（自由診療料金）について（大阪国際がんセンター）

項 目（先進医療）	金 額
術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法 小腸腺がん	1 コース 5,900 円
周術期デュルバルマブ静脈内投与療法 肺尖部胸壁浸潤がん	1 コース 5,200 円
内視鏡的胃局所切除術	1 回 221,000 円
術前のゲムシタビン静脈内投与及びナブ‐パクリタキセル静脈内投与の併用療法	1 回 400 円
標準治療終了前におけるがんゲノムプロファイリング検査	1 回 560,000 円

項 目	金 額(税込み)			
紹介状なしの初診	11,000 円			
自己の選択による再診	3,300 円			
有料個室・緩和ケア病床 ※ 外泊期間中・入退院の時間に関係なく 1 日単位で計算します。	特別室 A	60,500 円	緩和ケア病床	27,500 円
	特別室 B	41,800 円	プレミアム個室 A	27,500 円
	特別室 C	38,500 円	プレミアム個室 B	24,200 円
	特別室 D	36,300 円	一般個室	16,500 円
	特別室 E	33,000 円		
通算 180 日を超える入院の場合（一部除外規定あり）	一 般：	1 日につき	3,330 円	

項 目	金 額(税込み)												
特別メニュー	総室・一般個室（土曜日昼・夜）：600 円 特別室 A～E（毎日）：朝 300 円、昼・夜 600 円												
診断書、文書証明書 ※（ ）の金額は、外国語で文書作成した場合	<table> <tr> <td>生命保険等の診断書・証明書及び診療情報説明書</td><td>5,940 円</td></tr> <tr> <td>（外国語で文書作成した場合）</td><td>(8,910 円)</td></tr> <tr> <td>一般診断書 その他証明書</td><td>5,610 円</td></tr> <tr> <td>（外国語で文書作成した場合）</td><td>(8,420 円)</td></tr> <tr> <td>療養費支払い証明書</td><td>2,200 円</td></tr> <tr> <td>（外国語で文書作成した場合）</td><td>(3,300 円)</td></tr> </table>	生命保険等の診断書・証明書及び診療情報説明書	5,940 円	（外国語で文書作成した場合）	(8,910 円)	一般診断書 その他証明書	5,610 円	（外国語で文書作成した場合）	(8,420 円)	療養費支払い証明書	2,200 円	（外国語で文書作成した場合）	(3,300 円)
生命保険等の診断書・証明書及び診療情報説明書	5,940 円												
（外国語で文書作成した場合）	(8,910 円)												
一般診断書 その他証明書	5,610 円												
（外国語で文書作成した場合）	(8,420 円)												
療養費支払い証明書	2,200 円												
（外国語で文書作成した場合）	(3,300 円)												

項 目	金 額(税込み)
セカンドオピニオン	1 回につき 46,200 円
追加項目	組織診断 1 回につき 9,320 円
	細胞診断 1 回につき 4,710 円
	免疫染色 1 種類につき（3 種類まで） 5,240 円
	4 種類以上 25,980 円
	遺伝子検査（悪性腫瘍遺伝子検査） 1 回につき 31,760 円
海外医療機関の医療情報のみを有する患者のセカンドオピニオン面談受付判断料	1 回につき 27,280 円
オンライン・セカンドオピニオン	1 回につき 45,320 円
文書によるセカンドオピニオン	1 回につき 32,670 円
遺伝カウンセリング料	初回（40 分まで） 9,130 円
	2 回目以降（20 分まで） 4,620 円
	超過 20 分毎 4,620 円

項 目	金 額(税込み)
遺伝子検査 (遺伝性腫瘍)	MMRスクリーニング 1 回 126,500 円
	TP53スクリーニング 1 回 93,500 円
	PTENスクリーニング 1 回 93,500 円
	VistaSeq 1 回 187,000 円
	VistaSeq [®] w/oBRCA 1 回 181,500 円
	Targeted VariantAnalysis(1variant) 1 回 38,500 円
	Targeted VariantAnalysis(2variant) 1 回 55,000 円
	Targeted VariantAnalysis(3variant) 1 回 71,500 円
	BRCA1/2 Comprehensive フルシーケンシング+欠失・重複解析 1 回 95,700 円
	APC スクリーニング 1 回 93,500 円
	HBOC スクリーニング 1 回 170,500 円
	BRCA MLPA 1 回 37,380 円
	シングルサイト 1 サイト 1 回 38,500 円
	シングルサイト 2 サイト 1 回 55,000 円
	シングルサイト 3 サイト 1 回 71,500 円
遺伝子検査	がん関連遺伝子シングルサイト解析 1 1 回 16,500 円
	がん関連遺伝子シングルサイト解析 2 1 回 19,800 円

(遺伝性腫瘍)	がん関連遺伝子シングルサイト解析 3		1 回	23,100 円
	BHD 症候群遺伝子検査		1 回	44,000 円
	遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査		1 回	44,000 円
	神経線維腫症遺伝子検査		1 回	44,000 円
	MLH1 フルシークエンシング		1 回	65,500 円
	MSH2 フルシークエンシング		1 回	65,500 円
	MSH6 フルシークエンシング		1 回	65,500 円
	PMS2 フルシークエンシング		1 回	65,500 円
	MMR MLPA		1 回	50,500 円
	MLH1/MSH2 MLPA		1 回	35,500 円
	追加 MLH1/MSH2 MLPA		1 回	25,500 円
	MSH6/PMS2 MLPA		1 回	35,500 円
	追加 MSH6/PMS2 MLPA		1 回	25,500 円
	褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査		1 回	54,890 円
	Invitae Multi-gene Panel (70gene)		1 回	99,000 円
	Invitae Family Variant Test		1 回	27,500 円
	Invitae Common Hereditary Cancer Panel (48gene)		1 回	99,000 円
	Invitae BRCA 1/2		1 回	82,500 円
	Li-Fraumeni 症候群		1 回	32,150 円
	Von Hippel-Lindau 病		1 回	32,150 円
	毛細血管拡張性小脳失調症 (ataxia telangiectasia)		1 回	32,150 円
	家族性大腸ポリポーシス		1 回	37,150 円
	Lynch 症候群		1 回	47,150 円
	オン・デマンド遺伝子検査 1 遺伝子		1 回	37,150 円
	オン・デマンド遺伝子検査 2 遺伝子		1 回	42,150 円
	オン・デマンド遺伝子検査 3 遺伝子		1 回	47,150 円
	オン・デマンド遺伝子検査 4 遺伝子		1 回	52,150 円
	オン・デマンド遺伝子検査 5 遺伝子		1 回	57,150 円
シングルポイント検査		1 回	22,150 円	
Birt-Hogg-Dube 症候群		1 回	32,150 円	
遺伝性びまん性胃癌		1 回	37,150 円	
自費手術	ロボット支援下乳輪温存乳房切除術 (腋窩部郭清伴わない)		1 回 (片側)	432,700 円
	ロボット支援下乳輪温存乳房切除術 (腋窩部郭清伴うもの)		1 回 (片側)	638,000 円
FreeStyle リブレ 2 (センサー)			1 セット	5,390 円
FreeStyle リブレ 2 (Reader)			1 台	6,765 円
水痘ワクチン接種料			接種 1 回につき	5,500 円
麻疹及び風しんワクチン接種料			接種 1 回につき	6,700 円
子宮頸がんワクチン接種料			接種 1 回につき	17,500 円
紙オムツ	平オムツ	レギュラー	1 枚	25 円
	紙パンツ	Mサイズ	1 枚	88 円
		Lサイズ	1 枚	99 円
		Mサイズ	1 枚	91 円
	紙オムツ	Lサイズ	1 枚	105 円
		大きめL	1 枚	110 円
	尿とりパッド	レギュラー	1 枚	19 円
医師面談料 (生命保険会社等)			1 件につき	7,300 円
エンゼルケアセット (死後処置)			1 件につき	16,320 円
口腔ケア用品	歯間ブラシ	1 本 : 40 円	歯ブラシ	1 本 : 54 円
	タフトブラシ	1 本 : 106 円	口腔ケアブラシ	1 本 : 33 円
日本国内で有効な公的健康保険を有しない 外国人患者診療料		健康保険法 (大正 11 年法律第 70 号) の基準 による算定額に 3 を乗じて得た額		
情報提供に必要な費用		診療録等コピー (A3 以下)	1 枚につき 10 円 (両面の場合、片面 1 枚につき)	
		電子媒体 (画像等の記録)	1 枚につき 1,000 円	

※自費診療の場合は、算定点数×12 円÷1.0391 (消費税の影響を考慮した率)×1.10 となります。

有料個室のご案内

令和7年1月現在

種類	金額	階別	室 番 号					室数	設 備
特別室 A	60,500円	13階なでしこ	1312					3	・バス ・トイレ ・洗面台 ・ミニキッチン ・冷蔵庫 ・ソファー ・テレビ ・床頭台 ・クローゼット
		9階なでしこ	A5	A10					
特別室 B	41,800円	9階なでしこ	A8	A9				2	・バス ・トイレ ・洗面台 ・ミニキッチン ・冷蔵庫 ・ソファー ・テレビ ・床頭台 ・クローゼット
特別室 C	38,500円	9階なでしこ	A3	A4				2	・バス ・トイレ ・洗面台 ・ミニキッチン ・冷蔵庫 ・アームチェア・サイドテーブル・テレビ ・床頭台 ・クローゼット
特別室 D	36,300円	9階なでしこ	A6	A7				2	・バス ・トイレ ・洗面台 ・冷蔵庫 ・テレビ ・床頭台 ・クローゼット
特別室 E	33,000円	9階なでしこ	A1	A2				2	・バス ・トイレ ・洗面台 ・冷蔵庫 ・テレビ ・床頭台 ・クローゼット
緩和ケア病床	27,500円	8階なでしこ	813					1	・ユニットシャワートイレ ・洗面台 ・クローゼット ・ソファー ・センターテーブル ・冷蔵庫 ・床頭台
プレミアム個室 A	27,500円	8階なでしこ	812					1	・ユニットシャワートイレ ・洗面台 ・クローゼット ・ソファー ・センターテーブル ・冷蔵庫 ・床頭台
プレミアム個室 B	24,200円	8階なでしこ	810	811	814	815		4	・ユニットシャワートイレ ・洗面台 ・クローゼット ・ソファー ・冷蔵庫 ・床頭台
一般個室	16,500円	13階なでしこ	1302	1305	1306	1307	1308	153	・ユニットシャワートイレ ・洗面台 ・クローゼット ・椅子 ・床頭台
			1309	1310	1311	1313	1314		
			1315	1316	1323	1324	1325		
			1326						
		13階さくら	1352	1355	1356	1357	1358		
			1359	1360	1361	1362	1363		
			1364	1365	1373	1374	1375		
			1376						
		12階なでしこ	1206	1207	1208	1209	1210		
			1211	1212	1213	1214	1215		
			1216	1217	1224	1225	1226		
			1227						
		12階さくら	1252	1253	1255	1256	1257		
			1258	1259	1260	1261	1262		
			1263	1264	1265	1266	1267		
			1274	1275	1276	1277			
		11階なでしこ	1103	1104	1105	1106	1107		
			1108	1109	1110	1111	1112		
			1119	1121	1122				
		11階さくら	1164	1165					
		10階なでしこ	1002	1003	1005	1006	1007		
			1008	1009	1010	1011	1012		
			1013	1014	1015	1016	1017		
			1024	1025	1026	1027			
		10階さくら	1052	1053	1055	1056	1057		
			1058	1059	1060	1061	1062		
			1063	1064	1065	1066	1067		
			1074	1075	1076	1077			
		9階なでしこ	902	903	905	906	907		
			908	909	910	911	912		
			913	914	915				
		8階なでしこ	801	803	806	816	817		
			818	819	820				
		8階さくら	852	853	855	856	857		
			864	871	872	873	874		
			859	860					