

患者様  
患者様ご家族 各位

令和7年6月1日からの料金です

自 費 料 金 に つ い て

自費料金につきましては次のとおりですので、ご理解ご協力を頂きますようお願い致します。  
なお、予防接種等に関する料金につきましては別途掲示致します。

(単位:円)

| 区分                                        | 内容                                                                         | 単位                    | 料金            |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|
| 文<br>書<br>料<br>等                          | 普通診断書                                                                      | 1通                    | 1,700         |
|                                           | 死亡診断書その他記載事項がこれに類するもの                                                      | 1通                    | 3,400         |
|                                           | 自動車損害賠償責任保険に関する診断書その他記載事項がこれに類するもの                                         | 1通                    | 5,000         |
|                                           | 通院証明書その他記載事項がこれに類するもの                                                      | 1通                    | 1,150         |
|                                           | 家族療養費の支給に関する証明書その他記載事項がこれに類するもの                                            | 1通                    | 1,700         |
|                                           | 自動車損害賠償責任保険に関する診療明細書その他記載事項がこれに類するもの                                       | 1通                    | 3,300         |
|                                           | 死体検案書の交付                                                                   | 1通                    | 3,300         |
|                                           | 診断書・証明書(日本語以外の言語で記載したもの)の交付                                                | 1通                    | 上記金額に2を乗じて得た額 |
|                                           | 産科医療補償制度(補償認定請求用)文書料                                                       | 1通                    | 10,000        |
|                                           | 診察券再交付                                                                     | 1枚                    | 150           |
| セ<br>カ<br>ン<br>ド<br>オ<br>ピ<br>ニ<br>オ<br>ン | 保険会社職員の医師面談料(1時間まで)<br>以後30分までごとに5,500円                                    | 1回                    | 11,000        |
|                                           | 診療情報提供書以外の用途でのCD・DVD料金                                                     | 1枚                    | 840           |
|                                           | セカンドオピニオン基本料(30分まで)                                                        | 1回                    | 22,000        |
|                                           | セカンドオピニオン加算(30分ごと)                                                         | 1回                    | 11,000        |
|                                           | 組織診断料(病理診断管理加算を含む)                                                         | 1回                    | 9,240         |
|                                           | 細胞診断料(病理診断管理加算を含む)                                                         | 1回                    | 3,960         |
| 選<br>定<br>療<br>養<br>に<br>係<br>る<br>も<br>の | バス・トイレ付個室 B(C・D以外)                                                         | 1日                    | 12,900        |
|                                           | バス・トイレ付個室 C(H2病棟 3302号室)                                                   | 1日                    | 12,500        |
|                                           | バス・トイレ付個室D 助産に係るもの                                                         | 1日                    | 13,600        |
|                                           | バス・トイレ付個室D 助産に係るものを除く                                                      | 1日                    | 15,000        |
|                                           | バス・トイレ付個室E                                                                 | 1日                    | 8,200         |
|                                           | トイレ付個室F                                                                    | 1日                    | 9,600         |
|                                           | 非紹介患者の初診                                                                   | 1件                    | 7,700         |
|                                           | 紹介済患者の再診                                                                   | 1件                    | 3,300         |
|                                           | 後発医薬品のある先発医薬品を患者が選択した際の自己負担金                                               | 1件                    | 別途掲示          |
| フ<br>ィ<br>ル<br>ム<br>複<br>写                | 齶蝕に罹患している患者に対する指導管理料(フツ化物局所応用に限る)                                          | 1回                    | 880           |
|                                           | フィルム複写画像記録半切                                                               | 1枚                    | 240           |
|                                           | フィルム複写料画像記録用(B4)                                                           | 1枚                    | 160           |
| 駐<br>車<br>場                               | 診療等を受けるために利用する場合及び診療等を受ける者の同居の家族が当該診療等を受ける者の付添いを行うために利用する場合(30分を超える利用に限る。) | 第1・第2駐車場              | 1回1台 300      |
|                                           |                                                                            | 第3駐車場                 | 1回1台 200      |
|                                           | 診療等を受けるために利用する場合及び診療等を受ける者の同居の家族が当該診療等を受ける者の付添いを行うために利用する場合のいずれにも該当しない場合   | 第1・第2駐車場              | 1回1台 300      |
|                                           |                                                                            | 第3駐車場                 | 1回1台 200      |
|                                           |                                                                            | 第1・第2駐車場<br>最初の3時間につき | 1回1台 300      |
|                                           |                                                                            | 第3駐車場<br>最初の3時間につき    | 1回1台 200      |
| 被<br>服<br>貸<br>与<br>料<br>等                | 被服貸与料(新生児以外)(おむつ類)                                                         | 1日                    | 260           |
|                                           | 被服貸与料(新生児以外)(下着類)                                                          | 1日                    | 170           |
|                                           | 被服貸与料(新生児以外)                                                               | 1日                    | 440           |
|                                           | 新生児 被服貸与料(おむつ類)                                                            | 1日                    | 240           |
|                                           | 新生児 被服貸与料(下着類)                                                             | 1日                    | 160           |
|                                           | 新生児 被服貸与料                                                                  | 1日                    | 400           |
|                                           | 乳房マッサージ(入院中)                                                               | 1回                    | 2,600         |
| 周<br>産<br>期<br>に<br>係<br>る<br>も<br>の      | 乳房マッサージ(入院中以外・初回)                                                          | 1回                    | 5,570         |
|                                           | 乳房マッサージ(入院中以外・2回目以降)                                                       | 1回                    | 3,380         |
|                                           | 乳房ケア相談(初回)                                                                 | 1回                    | 4,000         |
|                                           | 乳房ケア相談(2回目以降)                                                              | 1回                    | 1,500         |
|                                           | 乳幼児健診                                                                      | 1回                    | 3,370         |
|                                           | 乳幼児健診(診断書あり)                                                               | 1回                    | 5,240         |

| 区分                                                       | 内容                                      | 単位  | 料金      |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|---------|
| 周<br>産<br>期<br>に<br>係<br>る<br>も<br>の                     | 分娩介助料(時間内)<br>※多胎分娩の場合は1人あたり90,000円を加算  | 1人  | 180,000 |
|                                                          | 分娩介助料(時間外)<br>※多胎分娩の場合は1人あたり108,000円を加算 | 1人  | 216,000 |
|                                                          | LDR室(特別分娩室)使用料                          | 1日  | 16,000  |
|                                                          | 産科医療補償料                                 | 1件  | 12,000  |
|                                                          | 胎盤処理料                                   | 1胎盤 | 2,200   |
|                                                          | 新生児介補料                                  | 1日  | 5,000   |
|                                                          | 新生児保育料                                  | 1日  | 800     |
|                                                          | 新生児の管理に係る費用(概算)                         | 1回  | 14,520  |
|                                                          | 新生児聴覚検査 スクリーニング検査(AABR)入院               | 1回  | 8,500   |
|                                                          | 新生児聴覚検査 スクリーニング検査(AABR)外来               | 1回  | 12,550  |
| 特<br>別<br>に<br>経<br>費<br>を<br>要<br>す<br>る<br>診<br>療<br>等 | 新生児聴覚検査 スクリーニング検査(AABR)外来・新生児           | 1回  | 18,700  |
|                                                          | 新生児聴覚検査(その他)                            | 1回  | 13,010  |
|                                                          | 先天性代謝異常検査採血料                            | 1回  | 3,500   |
|                                                          | 拡大新生児マススクリーニング検査                        | 1回  | 9,150   |
|                                                          | ファミリークラス(第1回～3回)                        | 1回  | 1,200   |
|                                                          | ファミリークラス スペシャル                          | 1回  | 1,200   |
|                                                          | 妊娠前相談(胎児相談)(初回・1時間まで)                   | 1回  | 13,000  |
|                                                          | 妊娠前相談(胎児相談)(1時間以降30分ごと)                 | 1回  | 6,500   |
|                                                          | 妊娠前相談(胎児相談)(2回目以降、30分ごと)                | 1回  | 6,500   |
|                                                          | 胎児超音波スクリーニング外来(初診)                      | 1回  | 8,270   |
| 特<br>別<br>に<br>経<br>費<br>を<br>要<br>す<br>る<br>診<br>療<br>等 | 胎児超音波スクリーニング外来(再診)                      | 1回  | 6,120   |
|                                                          | 禁煙外来初診                                  | 1回  | 3,260   |
|                                                          | 禁煙外来再診                                  | 1回  | 850     |
|                                                          | 遺伝カウンセリング料(初回・1時間まで)                    | 1回  | 13,000  |
|                                                          | 遺伝カウンセリング料(1時間以降30分ごと)                  | 1回  | 6,500   |
|                                                          | 遺伝カウンセリング料(2回目以降、30分ごと)                 | 1回  | 6,500   |
|                                                          | 偏食相談基本料(初回)                             | 1回  | 11,000  |
|                                                          | 偏食相談基本料(2回目以降、30分まで)                    | 1回  | 5,500   |
|                                                          | 偏食相談加算(2回目以降、30分ごと)                     | 1回  | 5,500   |
|                                                          | HLA検査 HLA-A,B(血清対応型タイピング)               | 1回  | 11,440  |
| 特<br>別<br>に<br>経<br>費<br>を<br>要<br>す<br>る<br>診<br>療<br>等 | HLA検査 HLA-DR(血清対応型タイピング)                | 1回  | 8,360   |
|                                                          | HLA検査 HLA-A(DNAタイピング)                   | 1回  | 22,440  |
|                                                          | HLA検査 HLA-B(DNAタイピング)                   | 1回  | 22,440  |
|                                                          | HLA検査 HLA-DRB1(DNAタイピング)                | 1回  | 24,640  |
|                                                          | HLA検査 HLA-C DNAタイピング                    | 1回  | 26,290  |
|                                                          | ケイツーシロップ                                | 1回  | 100     |
|                                                          | ネオメトロ(子宮頸管拡張器)                          | 1本  | 7,880   |
|                                                          | ミニメトロ(子宮頸管拡張器)                          | 1個  | 1,910   |
|                                                          | ラミナリア(子宮頸管拡張器) SS                       | 1本  | 590     |
|                                                          | ラミナリア(子宮頸管拡張器) S                        | 1本  | 620     |
| 特<br>別<br>に<br>経<br>費<br>を<br>要<br>す<br>る<br>診<br>療<br>等 | ラミナリア(子宮頸管拡張器) M                        | 1本  | 660     |
|                                                          | ラミナリア(子宮頸管拡張器) L                        | 1本  | 700     |
|                                                          | ダイラソフト DF355 3mmx55mm                   | 1本  | 3,180   |
|                                                          | ダイラソフト DF465 4mmx65mm                   | 1本  | 3,320   |
|                                                          | NIPT検査料(非侵襲性出生前遺伝学的検査)                  | 1回  | 113,740 |
|                                                          | 乳幼児健診                                   | 1回  | 3,370   |
|                                                          | 乳幼児健診(診断書あり)                            | 1回  | 5,240   |
|                                                          | 無痛分娩                                    | 1回  | 160,000 |
|                                                          | 遺伝子・染色体検査については別紙                        |     |         |

# 遺伝子・染色体検査一覧

R7年6月からの金額です

| 区分           | 内容                       | 単位 | 料金      |
|--------------|--------------------------|----|---------|
| 特別に経費を要する診療等 | 羊水染色体検査(GバンドFISH法)       | 1回 | 93,500  |
|              | 絨毛細胞染色体検査                | 1回 | 71,500  |
|              | 羊水細胞染色体検査(単胎)            | 1回 | 60,500  |
|              | FISH検査+羊水細胞染色体検査(単胎)     | 1回 | 88,000  |
|              | 流産内容物染色体検査(単胎)           | 1回 | 66,000  |
|              | 流産内容物NGS染色体検査(単胎)        | 1回 | 33,000  |
|              | 絨毛(CVS)染色体検査(単胎)         | 1回 | 71,500  |
|              | SNPマイクロアレイ検査(750Kアレイ)    | 1回 | 104,500 |
|              | SNPマイクロアレイ検査(HDアレイ)      | 1回 | 126,500 |
|              | IKBKG遺伝子関連疾患検査           | 1回 | 66,000  |
|              | エマヌエル症候群                 | 1回 | 33,000  |
|              | 筋強直性ジストロフィーの出生前検査        | 1回 | 132,000 |
|              | 福山型筋ジストロフィーの出生前検査        | 1回 | 132,000 |
|              | X連鎖性遺伝の疾患の場合の性別判定(出生前検査) | 1回 | 110,000 |
|              | MLPA法による出生前検査            | 1回 | 110,000 |
|              | サンガー法による単一遺伝子疾患の出生前検査    | 1回 | 110,000 |
|              | HBOCスクリーニング              | 1回 | 165,000 |
|              | BRCA MLPA                | 1回 | 33,000  |
|              | MMRスクリーニング               | 1回 | 121,000 |
|              | MLH1フルシーケエンシング           | 1回 | 66,000  |
|              | MSH2フルシーケエンシング           | 1回 | 66,000  |
|              | MSH6フルシーケエンシング           | 1回 | 66,000  |
|              | PMS2フルシーケエンシング           | 1回 | 66,000  |
|              | MLH1/MSH2 MLPA           | 1回 | 33,000  |
|              | 追加 MLH1/MSH2 MLPA        | 1回 | 22,000  |
|              | APCスクリーニング               | 1回 | 88,000  |
|              | APC MLPA                 | 1回 | 33,000  |
|              | MEN1 MLPA                | 1回 | 33,000  |
|              | MEN2スクリーニング              | 1回 | 44,000  |
|              | TP53スクリーニング              | 1回 | 88,000  |
|              | TP53 MLPA                | 1回 | 33,000  |
|              | PTENスクリーニング              | 1回 | 88,000  |
|              | PTEN MLPA                | 1回 | 33,000  |
|              | シングルサイト1サイト              | 1回 | 33,000  |
|              | シングルサイト2サイト              | 1回 | 49,500  |
|              | シングルサイト3サイト              | 1回 | 66,000  |

※検査によっては、上記の検査料(税込)に加え遺伝子関連染色体検査判断料(1100円)・検体検査管理加算(440円)・採血料(440円)・6歳未満の採血料(820円)・羊水穿刺(1580円)がかかる可能性があります。