

患者様
患者様ご家族 各位

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様お願い致します。
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	区分	内容	単位	料金
文 書 料 等	普通診断書	1通	1,700	周 産 期 に 係 る も の	分娩介助料(時間内) ※多胎分娩の場合は1人あたり90,000円を加算	1人	180,000
	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		分娩介助料(時間外) ※多胎分娩の場合は1人あたり108,000円を加算	1人	216,000
	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		LDR室(特別分娩室)使用料	1日	16,000
	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		産科医療補償料	1件	12,000
	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		胎盤処理料	1胎盤	2,200
	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		新生児介補料	1日	5,000
	死体検案書の交付	1通	3,300		新生児保育料	1日	800
	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		新生児聴覚検査 スクリーニング検査(AABR)入院	1回	8,500
	産科医療補償制度(補償認定請求用)文書料	1通	10,000		新生児聴覚検査 スクリーニング検査(AABR)外来	1回	12,550
	診察券再交付	1枚	150		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
セ カ ン ド オ ビ ニ オ ン	保険会社職員の医師面談料(1時間まで) 以後30分までごとに5,500円	1回	11,000	特 別 に 経 費 を 要 す る 診 療 等	新生児聴覚検査(その他)	1回	13,010
	セカンドオピニオン基本料(30分まで)	1回	22,000		先天性代謝異常検査採血料	1回	3,500
	セカンドオピニオン加算(30分ごと)	1回	11,000		拡大新生児マスキューニング検査	1回	9,150
	組織診断料(病理診断管理加算を含む)	1回	9,240		ファミリークラス(第1回～3回)	1回	1,200
	細胞診断料(病理診断管理加算を含む)	1回	3,960		ファミリークラス スペシャル	1回	1,200
フ ィ ル ム 複 写 料	診療情報提供書以外の用途でのCD・DVD料金	1枚	840		妊娠前相談(胎児相談)(初回・1時間まで)	1回	13,000
	フィルム複写画像記録半切	1枚	240		妊娠前相談(胎児相談)(1時間以降30分ごと)	1回	6,500
	フィルム複写料画像記録用(B4)	1枚	160		妊娠前相談(胎児相談)(2回目以降、30分ごと)	1回	6,500
選 定 療 養 に 係 る も の	バス・トイレ付個室 B(C・D以外)	1日	12,900		お産セット	1回	5,000
	バス・トイレ付個室 C(H2病棟 3302号室)	1日	12,500	特 別 に 経 費 を 要 す る 診 療 等	胎児超音波スクリーニング外来(初診)	1回	8,270
	バス・トイレ付個室D 助産に係るもの	1日	13,600		胎児超音波スクリーニング外来(再診)	1回	6,120
	バス・トイレ付個室D 助産に係るものを除く	1日	15,000		禁煙外来初診	1回	3,260
	バス・トイレ付個室E	1日	8,200		禁煙外来再診	1回	850
	トイレ付個室F	1日	9,600		遺伝カウンセリング料(初回・1時間まで)	1回	13,000
	非紹介患者の初診	1件	7,700		遺伝カウンセリング料(1時間以降30分ごと)	1回	6,500
	紹介済患者の再診	1件	3,300		遺伝カウンセリング料(2回目以降、30分ごと)	1回	6,500
	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		偏食相談基本料(初回)	1回	11,000
	齟齬に罹患している患者に対する指導管理料(フッ化物物局所応用に限る)	1回	880		偏食相談基本料(2回目以降、30分まで)	1回	5,500
駐 車 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		偏食相談加算(2回目以降、30分ごと)	1回	5,500
		第3駐車場	1回1台		HLA検査 HLA-A,B(血清対応型タイピング)	1回	11,440
	30分を超え3時間以内	第1・第2駐車場	1回1台		HLA検査 HLA-DR(血清対応型タイピング)	1回	8,360
		第3駐車場	1回1台		HLA検査 HLA-A(DNAタイピング)	1回	22,440
		第1・第2駐車場 最初の3時間につき	1回1台		HLA検査 HLA-B(DNAタイピング)	1回	22,440
		第3駐車場 最初の3時間につき	1回1台		HLA検査 HLA-DRB1(DNAタイピング)	1回	24,640
	3時間を超える利用の場合	全駐車場 最初の3時間を超える時間1時間までごとに	1回1台		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
	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				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
被 服 貸 与 料 等	被服貸与料(新生児以外)(おむつ類)	1日	260	特 別 に 経 費 を 要 す る 診 療 等	ラミナリア(子宮頸管拡張器) SS	1本	590
	被服貸与料(新生児以外)(下着類)	1日	170		ラミナリア(子宮頸管拡張器) S	1本	620
	被服貸与料(新生児以外)	1日	440		ラミナリア(子宮頸管拡張器) M	1本	660
	新生児 被服貸与料(おむつ類)	1日	240		ラミナリア(子宮頸管拡張器) L	1本	700
	新生児 被服貸与料(下着類)	1日	160		ダイラソフト DF355 3mmx55mm	1本	3,180
	新生児 被服貸与料	1日	400		ダイラソフト DF465 4mmx65mm	1本	3,320
周 産 期 に 係 る も の	乳房マッサージ(入院中)	1回	2,600		NIPT検査料(非侵襲性出生前遺伝学的検査)	1回	113,740
	乳房マッサージ(入院中以外・初回)	1回	5,570		乳幼児健診	1回	3,370
	乳房マッサージ(入院中以外・2回目以降)	1回	3,380		乳幼児健診(診断書あり)	1回	5,240
	乳房ケア相談(初回)	1回	4,000		無痛分娩	1回	160,000
	乳房ケア相談(2回目以降)	1回	1,500		遺伝子・染色体検査については別紙		
	乳幼児健診	1回	3,370				
	乳幼児健診(診断書あり)	1回	5,240				
	新生児の管理に係る費用(概算)	1回	14,520				

遺伝子・染色体検査一覧

R7年7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G-band・FISH In situ法及び間期	1回	93,500
	羊水染色体検査 In situ法	1回	71,500
	流産組織染色体 G-band	1回	45,980
	絨毛染色体検査 G-band	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
	FISH検査+絨毛（CVS）染色体検査（単胎）	1回	99,000
	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
	各種出生前遺伝学的検査 セットアップ費用	1回	66,000
	各種出生前遺伝学的検査 本検査	1回	66,000
	FISH 解析による出生前遺伝学的検査 セットアップ費用含む	1回	132,000
	FISH解析（19番染色体）	1回	27,500
	BAC-FISH	1回	55,000
	欠失特異的PCR	1回	15,000
	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フルシークエンシング	1回	66,000
	MSH2フルシークエンシング	1回	66,000
	MSH6フルシークエンシング	1回	66,000
	PMS2フルシークエンシング	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
	MEN1 スクリーニング	1回	49,500
	RETスクリーニング	1回	44,000
	RB1スクリーニング	1回	49,500
	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。