

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		
文書料等	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		
セカンドオピニオン	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		
	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		
	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			
フィルム複写料	齙蝕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		
	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	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	30分を超え3時間以内	第1・第2駐車場	1回1台	300
			第3駐車場	1回1台	200
		3時間を超える利用の場合	第1・第2駐車場最初の3時間につき	1回1台	300
			第3駐車場最初の3時間につき	1回1台	200
	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	100		
被服貸与料等	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		
産前産後期	乳房マッサージ(出産の日以降2か月を超え)	1回	2,860		
	乳房マッサージ(出産の日以降2か月以内)	1回	2,600		

区分	内容	単位	料金
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
	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
	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	1回	12,160
	新生児聴覚検査 スクリーニング検査(AABR)	1回	8,500
	新生児聴覚検査(その他)	1回	14,780
特別に経費を要する診療等	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	8,750
	ファミリークラス(第1回~3回)	1回	1,000
	ファミリークラス スペシャル	1回	1,000
	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	8,180
	胎児超音波スクリーニング外来(再診)	1回	6,040
	禁煙外来初診	1回	3,160
	禁煙外来再診	1回	810
	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	11,000
	HLA検査 HLA-DR(血清対応型タイピング)	1回	7,920
	HLA検査 HLA-A(DNAタイピング)	1回	22,000
HLA検査 HLA-B(DNAタイピング)	1回	22,000	
HLA検査 HLA-DRB1(DNAタイピング)	1回	24,200	
HLA検査 HLA-C DNAタイピング	1回	25,850	
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	
ラミセル(子宮頸管拡張器)	1本	1,560	
ラミナリア(子宮頸管拡張器) SS	1本	450	
ラミナリア(子宮頸管拡張器) S	1本	470	
ラミナリア(子宮頸管拡張器) M	1本	480	
ラミナリア(子宮頸管拡張器) L	1本	420	
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	
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

令和5年6月1日

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	94,600
	絨毛細胞染色体検査	1回	72,600
	羊水細胞染色体検査(単胎)	1回	61,600
	FISH検査+羊水細胞染色体検査(単胎)	1回	89,100
	流産内容物染色体検査(単胎)	1回	67,100
	流産内容物NGS染色体検査(単胎)	1回	34,100
	絨毛(CVS)染色体検査(単胎)	1回	72,600
	SNPマイクロアレイ検査(750Kアレイ)	1回	105,600
	SNPマイクロアレイ検査(HDアレイ)	1回	127,600
	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
	クイックHBOC	1回	242,000
	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
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	
羊水トキソプラズマPCR検査	1回	99,000	

※注 検査の種類や病名等によって保険適応となる場合がございます。