

患者様

患者様ご家族 各位

令和6年10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	週産期に係るもの	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		新生児の管理に係る費用	1回	12,160	
	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)	1回	8,500	
	診察券再交付	1枚	150		新生児聴覚検査(その他)	1回	14,780	
	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		先天性代謝異常検査採血料	1回	3,500	
診療情報提供書以外の用途でのCD・DVD料金	1枚	840	拡大新生児マスキング検査	1回	8,750			
セカンドオピニオン基本料(30分まで)	1回	22,000	ファミリークラス(第1回~3回)	1回	1,000			
セカンドオピニオン加算(30分ごと)	1回	11,000	ファミリークラス スペシャル	1回	1,000			
組織診断料(病理診断管理加算を含む)	1回	9,240	妊娠前相談(胎児相談)(初回・1時間まで)	1回	13,000			
細胞診断料(病理診断管理加算を含む)	1回	3,960	妊娠前相談(胎児相談)(1時間以降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	妊娠前相談(胎児相談)(2回目以降、30分ごと)	1回	6,500		
	バス・トイレ付個室C(H2病棟3302号室)	1日	12,500	胎児超音波スクリーニング外来(初診)	1回	8,180		
	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	6,040		
	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	3,160		
	バス・トイレ付個室E	1日	8,200	禁煙外来再診	1回	810		
	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		
ム複写	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		
	齶蝕に罹患している患者に対する指導管理料(フッ化物局所応用に限る)	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	フィルム複写画像記録半切	1枚	240	偏食相談加算(2回目以降、30分ごと)	1回	5,500		
	フィルム複写画像記録用(B4)	1枚	160	HLA検査 HLA-A,B(血清対応型タイピング)	1回	11,000		
	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)	30分を超え3時間以内	第1・第2駐車場	1回1台	300	HLA検査 HLA-DR(血清対応型タイピング)	1回	7,920
			第3駐車場	1回1台	200	HLA検査 HLA-A(DNAタイピング)	1回	22,000
		3時間を超える利用の場合	第1・第2駐車場	1回1台	300	HLA検査 HLA-B(DNAタイピング)	1回	22,000
			第3駐車場	1回1台	200	HLA検査 HLA-DRB1(DNAタイピング)	1回	24,200
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	1回1台	100	HLA検査 HLA-C DNAタイピング	1回	25,850			
被服貸与料等	ケイソーシロップ	1回	100	ネオメトロ(子宮頸管拡張器)	1本	7,880		
	被服貸与料(新生児以外)(おむつ類)	1日	260	ミニメトロ(子宮頸管拡張器)	1個	1,910		
	被服貸与料(新生児以外)(下着類)	1日	170	ラミセル(子宮頸管拡張器)	1本	1,560		
	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)SS	1本	450		
	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)S	1本	470		
	新生児 被服貸与料(下着類)	1日	160	ラミナリア(子宮頸管拡張器)M	1本	480		
	新生児 被服貸与料	1日	400	ラミナリア(子宮頸管拡張器)L	1本	420		
週産期に係るもの	ダイラソフト DF355 3mmx55mm	1本	3,180	ダイラソフト DF465 4mmx65mm	1本	3,320		
	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	遺伝子・染色体検査については別紙				
	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						

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	
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。