

料金一覧（自費負担）

◆文書料		
健康診断書	1通につき	3,300円
普通診断書	1通につき	3,300円
特定疾患用診断書(新規)	1通につき	3,300円
特定疾患用診断書(更新)	1通につき	2,200円
障害事件用等警察提出用診断書	1通につき	3,300円
公安委員会用診断書	1通につき	3,300円
障害者手帳用診断書	1通につき	5,500円
障害者手帳用診断書(精神)	1通につき	3,300円
その他診断書(簡易なもの)	1通につき	2,200円
通院公費負担意見書	1通につき	2,200円
補装具診断書	1通につき	2,200円
その他診断書(複雑なもの)	1通につき	5,500円
産科医療保障制度補償請求用専用診断書	1通につき	5,500円
特別児童扶養手当認定診断書(新規)	1通につき	6,600円
特別児童扶養手当認定診断書(更新)	1通につき	5,500円
障害児福祉手当認定診断書(新規)	1通につき	6,600円
障害児福祉手当認定診断書(更新)	1通につき	5,500円
障害年金診断書(新規)	1通につき	6,600円
障害年金診断書(更新)	1通につき	5,500円
生命・損害保険用診断書	1通につき	5,500円
自賠責保険診断書	1通につき	3,300円
自賠責保険明細書	1通につき	3,300円
死亡診断書	1通につき	5,500円
死体検案書	1通につき	5,500円
証明書(入院・通院・分娩・出産・その他複雑なもの)	1通につき	2,200円
証明書(その他簡易なもの)	1通につき	1,100円
福祉医療証明書	1通につき	110円
発達障害専門外来報告書	1通につき	2,200円
紹介状(自費:診療情報提供書に該当しないもの)	1通につき	2,750円
成人移行外来文書料	1通につき	3,300円
予防接種証明書(和文・英文)	1通につき	3,300円

◆予防接種		
五種混合	1回につき	20,460円
四種混合	1回につき	11,460円
三種混合	1回につき	5,500円
二種混合	1回につき	6,220円
風疹・麻疹混合	1回につき	10,480円
風疹	1回につき	7,190円
麻疹	1回につき	6,570円
水痘	1回につき	8,400円
B型肝炎	1回につき	6,300円
ヒブ(インフルエンザ菌b型)	1回につき	9,570円
肺炎球菌	1回につき	12,100円
日本脳炎	1回につき	7,100円
不活化ポリオ	1回につき	10,140円
BCG	1回につき	9,700円
ロタウイルスワクチン(ロタテック)	1回につき	10,300円
子宮頸がん	1回につき	26,620円
インフルエンザ(1回目)	1回につき	4,920円
インフルエンザ(2回目)	1回につき	2,660円
おたふく	1回につき	7,260円
23価肺炎球菌	1回につき	8,600円
ツベルクリン反応	1回につき	920円
破傷風(1回目)	1回につき	4,940円
破傷風(2回目)	1回につき	2,230円
コロナウイルスワクチン(12歳以上)	1回につき	16,830円
コロナウイルスワクチン(5~11歳)	1回につき	16,830円
コロナウイルスワクチン(6ヶ月~4歳)	1回につき	25,300円
アプリスポ(組換RSウイルス 妊婦)	1回につき	32,450円
予診のみの場合(全予防接種共通)	1回につき	1,920円
予防接種スケジュール表	1通につき	510円
【海外渡航用】		
A型肝炎(大人)(輸入ワクチン)	1回につき	17,060円
A型肝炎(子供)(輸入ワクチン)	1回につき	15,370円
腸チフス(輸入ワクチン)(海外渡航用)	1回につき	13,430円
3種混合(輸入ワクチン)(海外渡航用)	1回につき	13,920円
髄膜炎菌(国内ワクチン)(海外渡航用)	1回につき	26,400円
狂犬病(国内ワクチン)(海外渡航用)	1回につき	17,840円

◆産科に係る費用		
分娩料(単児)	1回につき	190,000円
分娩料(単児) 時間外・休日	1回につき	209,000円
分娩料(単児) 深夜	1回につき	228,000円
分娩料(双児以上)	1回につき	270,000円
分娩料(双子以上) 時間外・休日	1回につき	297,000円
分娩料(双子以上) 深夜	1回につき	324,000円
分娩料帝王切開(単児)	1回につき	170,000円
分娩料帝王切開(双児以上)	1回につき	260,000円
産科医療補償加算料	1児につき	12,000円
胎盤処理科	1回につき	2,000円
妊婦健診料(初回)	1人につき	6,360円
妊婦健診料(2回目以降)	1人につき	5,760円
妊婦一般検診 超音波(妊健券あり)	1人につき	4,780円
産後1か月検診	1人につき	5,000円
産後2週間健診	1人につき	3,500円
宿泊型産後ケア	1日につき	30,000円
宿泊型産後ケア(多胎1名につき)	1日につき	10,000円
乳房管理料	1日につき	6,000円
乳房管理搾乳キット	1セットにつき	2,000円
お産セット	1セットにつき	4,680円
お産パット(ロイヤル大5個入り)	1セットにつき	730円
お産パット(ロイヤル中5個入り)	1セットにつき	510円
母乳キャップ付スピッツ(5本1袋)	1セットにつき	120円
手動式搾乳機	1個につき	7,510円
母乳外来(相談)	1回につき	3,000円
入院児母乳相談料	1回につき	1,500円
臍帯箱(桐)ハート(乾燥材・綿入り)	1個につき	270円
産褥家族計画等指導料	1回につき	5,500円
産科パンフレット(ファミリークラステキスト)	1冊につき	500円
産前保健指導料	1回につき	3,000円
卵管結紮術	1回につき	47,000円
出生前診断相談外来(いちご外来) 初回受診料	1回につき	5,500円
〃 再診料	1回につき	2,250円
遺伝相談料(産科)(1時間まで)	1回につき	5,940円
産科)自己血糖測定セット	1回につき	90円
ベツサリー 穴あり	1回につき	10,890円

◆個室利用料(入室日・退室日はそれぞれ1日として計算します)		
産科(307・308・309号室)	1日につき	5,000円
産科(310・311・312・313・314・315号室)	1日につき	7,000円
小児科(114・415・416・417・418・430号室)	1日につき	1,500円
小児科(412・413・414号室)	1日につき	2,000円
ファミリー室(使用基準により5000)	1日につき	10,000円
◆新生児に係る費用		
先天性代謝異常検査採血管理料	1回につき	2,800円
新生児難聴スクリーニング検査	1回につき	6,700円
オプショナル新生児スクリーニング検査	1回につき	6,000円
新生児予防処置料	1回につき	5,000円
新生児管理保育料	1日につき	8,000円
乳児検診	1回につき	5,990円
ピーレスケア(ショ糖)	1本につき	60円
新生児保温用ベビーキャップ	1個につき	160円
Baby Cup	1個につき	550円

◆相談・指導等		
子ども病院相談料(学校関係者)	1回につき	3,300円
心理相談料	1回につき	4,320円
遺伝カウンセリング料(初診)(遺伝科)	1回につき	8,800円
遺伝カウンセリング料(再診)(遺伝科)	1回につき	4,400円
セカンドオピニオン外来	1回につき	22,000円
ペアレントトレーニング料	1回につき	1,690円
BLS指導料	1回につき	3,000円
患者家族面談料	1回につき	3,200円

◆検査		
【SRL委託】		
羊水染色体検査	1回につき	87,000円
羊水染色体検査(G-Band法+Fish法)	1回につき	111,000円
流死産絨毛染色体検査	1回につき	41,000円
【LSI委託】		
羊水染色体検査(単児)	1回につき	69,000円
羊水染色体検査(双児)	1回につき	125,000円
染色体検査(出生前)(1プローブ)	1回につき	27,000円
染色体検査(出生前)(性染色体)	1回につき	27,000円
染色体検査(出生前)(2プローブ)	1回につき	37,000円
染色体検査(出生前)(1プローブ+性染色体)(3プローブ)	1回につき	43,000円
染色体検査(出生前)(3プローブ+性染色体)	1回につき	53,000円
無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)	1回につき	79,860円
【FLSC委託】		
羊水染色体検査	1回につき	75,000円
絨毛(CVS)染色体検査	1回につき	75,000円
FISH法検査(羊水染色体検査の追加検査)	1回につき	25,000円
培養細胞(羊水染色体検査の追加検査)	1回につき	19,000円
DNA抽出(羊水染色体検査の追加検査)	1回につき	19,000円
微細欠失症候群FISH法検査(羊水染色体検査の追加検査)	1回につき	37,000円
SNPマイクロアレイ検査(HDアレイ)(羊水染色体検査の追加検査)	1回につき	103,000円
SNPマイクロアレイ検査(Optimaアレイ)	1回につき	63,000円
流死産絨毛染色体検査	1回につき	38,000円
【その他】		
トキソプラズマIgG抗体アビディティ検査	1回につき	7,300円
ノンストレステスト	1連につき	530円
尿テスト	1回につき	890円
BTB	1回につき	300円
骨髄移植HLA検査 HLA検体採取料相当額	1回につき	160円
ルビーレーザー小児/乳幼児	1回につき	24,200円
HTLV-I抗体価測定(私費)	1回につき	970円
HIV-1抗体価(私費)	1回につき	1,300円
超音波検査(断層)(胸腹部)	1回につき	5,400円
A検査自費(ABO型血液型検査のみ)	1回につき	7,670円
B検査自費(ABO型血液型 併検査有り)	1回につき	590円
クアトロテスト	1回につき	11,500円
胎心音観察(ドブラ法)	1回につき	210円
出生前診断相談超音波断層検査	1回につき	4,780円

◆リネン・おむつ等		
フェイスタオル	1枚につき	40円
ハンドタオル	1枚につき	30円
バスタオル	1枚につき	60円
病衣(新生児用)	1枚につき	50円
病衣(小児用)	1枚につき	310円
病衣(大人用)	1枚につき	380円
小児用おむつ	1枚につき	70円
成人用おむつ	1枚につき	120円
平おむつ	1枚につき	80円
尿取りパッド	1枚につき	30円
おしりふき	1パックにつき	130円
私物ネット洗濯	1回につき	1,190円
付添寝具料	1日につき	240円
付添ベット代	1日につき	120円
※入院中の方は「入院セットレンタルサービス」をご利用ください。 詳しくは別案内をご覧ください		

◆郵送料		
診断書等郵送代 定型50g以内	110円	
診断書等郵送代 定型外50g以内	140円	
診断書等郵送代 定型外100g以内	180円	
診断書等郵送代 定型外150g以内	270円	
診断書等郵送代 定型外250g以内	320円	
診断書等郵送代 定型外500g以内	510円	
診断書等郵送代 定型外(規格外)50g以内	260円	
診断書等郵送代 速達250gまで	300円	
診断書等郵送代 特定記録郵便	210円	
診断書等郵送代 簡易書留郵便	350円	

◆厚生労働大臣が定める揭示		
◆その他		
院外処方せん再発行手数料	1回につき	740円
診察券再発行代	1枚につき	160円
在宅自動車利用料	1kmにつき	10円
オンライン診療システム利用料	1回につき	770円
死後処置基本料	1回につき	5,500円
死後処置用クーリングアイス	1回につき	400円
死体検案料(昼間)(夜間)(深夜)	1回につき	16,500円~
エンジェルボックス	1個につき	2,420円
アンギオシューズ	1枚につき	140円
弾性ストッキング	1枚につき	1,500円
CV包交キットA1	1個につき	560円
CV包交キットA2	1個につき	500円
CV包交キットB1	1個につき	380円
CV包交キットB2	1個につき	320円
ヘキサックAL1%綿棒	1個につき	110円
ネーザルパックス(1パック)	1個につき	960円
ささえ キット	1個につき	1,340円
ささえ ベルトセット	1個につき	1,920円
ポアテックス(マスクなし)	1個につき	1,860円
小児用マスク(てんテン)2歳未満/(かえりん)2歳以上	1個につき	1,260円
歯ブラシ 0.5~3歳児用	1個につき	170円
スワブスティック ポビドンヨードM	1個につき	40円
滅菌ガーゼ6折 10枚入	1個につき	130円
滅菌綿棒 EB(1パック5本入り)	1個につき	30円
トラキオストミーネックホルダー(S)	1個につき	460円
ソフトホルダー フルー(小)	1個につき	490円
TTH ソフトホルダーホワイト	1個につき	490円
プロケアリームーバー	1個につき	40円
スワブスティックベンザルコニウム	1本につき	50円

◆ストーマケア		
新生児用パウチ	1枚につき	300円
未熟児パウチ	1枚につき	260円
スキンバリア	1枚につき	1,730円
ブラパウエハー	1枚につき	2,070円
ストーマパウダー	1本につき	1,010円
小児用プロケアー1・ポオストオペ	1枚につき	190円
皮膚保護シール98mm	1枚につき	570円
皮膚保護シール48mm	1枚につき	460円
キャピロンスプレー28ml	1本につき	1,720円
ノバ1インファントドレイン	1枚につき	350円
アシュラキッズ1 スタンダード	1枚につき	370円
ドレインパウチ小児用	1枚につき	390円
アクティブライフドレインパウチ	1枚につき	260円
イレファンDキャップ40 (24-39mm)	1枚につき	660円
イレファンDキャップフラット40 (14-39mm)	1枚につき	620円
小児用プロケアー1・D	1枚につき	190円
バリケアウエハー	1枚につき	2,620円

◆カルテ開示(診療録等の複写)		
コピー代	1枚につき	10円
CD-R	1枚につき	620円

◆初診にかかる特別料金		
他医療機関からの紹介状がない場合	7,700円	
(救急・公費・その他正当な理由の場合は除く)		

◆再診にかかる特別料金		
他医療機関へ文書による紹介をしたにもかかわらず、当院を受診した場合	3,300円	

令和6年11月

長野県立こども病院