

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	
アブリスボ(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	278,000円	
分娩料(単児) 時間外・休日	1回につき	305,800円	
分娩料(単児) 深夜	1回につき	333,600円	
分娩料(双児)	1回につき	432,000円	
分娩料(双子) 時間外・休日	1回につき	475,200円	
分娩料(双子) 深夜	1回につき	518,400円	
分娩料帝王切開(単児)	1回につき	278,000円	
分娩料帝王切開(単児) 時間外・休日	1回につき	305,800円	
分娩料帝王切開(単児) 深夜	1回につき	333,600円	
分娩料帝王切開(双児)	1回につき	432,000円	
分娩料帝王切開(双児) 時間外・休日	1回につき	475,200円	
分娩料帝王切開(双児) 深夜	1回につき	518,400円	
双児を超える場合 1児増すごと	1回につき	154,000円	
双児を超える場合 1児増すごと 時間外・休日	1回につき	169,400円	
双児を超える場合 1児増すごと 深夜	1回につき	184,800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πιツツ(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	
ベッサリー 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	
オプション newborn 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本につき	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	
弱吸吸用乳首	1個につき	330円	

◆相談・指導等			
こども病院相談料(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	
流産産絨毛染色体検査	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	
無侵臍の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	
流産産絨毛染色体検査	1回につき	38,000円	
【その他】			
トキシプラズマ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	
尿テストープ	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	
胎心ロテスト	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		

◆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ィス	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	
アンギオショーツ	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	
ネーザルパッキン(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	1個につき	1,260円	
PARI 小児用マスク(マウスピース付)	1個につき	2,420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	
ブロケアーリムーバー	1個につき	40円	
スワブスティックペンザルコニウム	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	
小児用ブロケアー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	
小児用ブロケアー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		