

料 金 表 (主なるもの)

○保険外併用療養費

区 分	料 金	説 明	
非紹介患者初診加算料			
内科	7,700円	他の保険医療機関等からの紹介状なしに、初診で来院される方が対象。ただし緊急時はこの限りでない。	
歯科	5,500円		
再診加算料			
内科	3,300円	医師が他の医療機関での治療の継続を勧めた際、引き続き当院での診療を希望される場合に加算される。	
歯科	2,090円		
特別長期入院料	2,717円	患者さんの事情により長期に入院している場合、入院期間が180日を超えた日以降の入院基本料が15%減算されることから、患者さんに負担していただく診療報酬の減算額に相当する金額。	
特別療養環境室料		部屋番号	
個室S	16,500円	18,975円	727 728 730 731
個室A	7,700円	8,855円	713 715 801 802
個室B	6,050円	6,957円	313 363 413 463 513 563 613 663 722 723 725 726 803 805 806 807 808 810 811 812 816 817 818 820 821 822
個室C	4,400円	5,060円	253 255 260 261 262 263 265 266 315 316 317 318 323 325 365 366 367 368 373 375 415 416 417 418 423 425 515 516 517 525 565 566 567 568 575 615 616 617 618 625 665 666 667 675 716 717 718 721
準個室	1,100円	1,265円	256 257 258 307 308 358 360 457 507 508 557 607 608 656 707 813 815
緩和ケア	5,500円	6,325円	1020 1021 1022 1023 1025
特別分娩室料(LDR)※1	10,000円	11,500円	LDR3 LDR5 LDR6

○保険外負担

区 分	料 金
産婦人科関係	
妊婦検診料(初診)※1	6,000円
妊婦検診料(再診)※1	5,000円
IUD(避妊器具)挿入	55,000円
IUD(避妊器具)抜去	5,500円
配偶者間人工授精	6,050円
〃 パーコール法	12,650円
羊水染色体検査	
1胎	99,000円
2胎目以降(1胎につき)	55,550円
分娩前新型コロナウイルス感染症検査	22,000円
新生児介補料※1	
未熟児センター	10,500円
産科病棟	8,500円
分娩料※1	
市外居住者	180,000円
市外居住者	195,000円
単胎	
診察時間内	205,000円
診察時間外	222,500円
休日・深夜	230,000円
250,000円	250,000円
双胎	
診察時間内	270,000円
診察時間外	292,500円
307,500円	333,750円
休日・深夜	345,000円
375,000円	
母乳育児相談料	
時間内	3,300円
時間外・休日等	4,400円
両親学級テキスト	1,100円
人工妊婦中絶・流産介助	
市外居住者	
3ヶ月以内	99,000円
108,900円	
4ヶ月以上	165,000円
181,500円	
流産介助※1	150,000円
165,000円	
新生児聴覚スクリーニング検査※1	
入院	
初回検査	6,600円
確認検査	6,600円
外来	
初回検査	11,600円
確認検査	7,800円
拡大新生児スクリーニング検査料※	10,000円
歯牙検診料	2,310円
乳児検診料	5,170円
死体検案料	2,750円
死後処置料	7,700円
文書料	
証明書(自賠責)	4,400円
その他の証明書	1,650円
特に詳細な診断書	8,800円
詳細な診断書	5,500円
その他の診断書	2,750円
セカンドオピニオン診察料	
30分まで	16,500円
延長料金(最長30分)	5,500円

区 分	料 金
インプラント治療料	
術前	
初回	4,730円
相談料(2回目以降)	1,100円
基本検査料	16,500円
パノラマ撮影	4,620円
CT撮影	22,000円
一次手術(1本)	231,000円
2本目以降(1本につき)	115,500円
フィクスチャー	33,000円
二次手術	55,000円
アバットメント	27,500円
術後	
精密印象及び交合採得	22,000円
TEK 1本	5,500円
調整料	1,100円
セメント料	550円
メタルボンド	82,500円
ハイブリッドレジンCK	49,500円
エステニアFCK	60,500円
リンパ浮腫治療料	
相談又は指導	2,860円
リンパドレナージ	
上肢片側	4,620円
上肢両側	5,500円
下肢片側	5,060円
下肢両側	6,050円
上肢及び下肢の片側	5,830円
上肢両側及び下肢片側	6,490円
上肢片側及び下肢両側	6,710円
上肢及び下肢の両側	9,240円
頭頸部、下腹部その他の部位	4,620円
リンパドレナージ及びバンテージ	
上肢片側	5,060円
上肢両側	6,490円
下肢片側	5,830円
下肢両側	7,370円
上肢及び下肢の片側	6,930円
上肢両側及び下肢片側	8,140円
上肢片側及び下肢両側	8,580円
上肢及び下肢の両側	11,660円
遺伝子検査料	
BRCA1/2遺伝子検査	220,000円
シグナル検査(MPLA法)	44,000円
シグナル検査(NGS法)	44,000円
カウンスリング料(30分毎に)	5,500円
フローサイトクロスマッチ検査	73,000円
HLA検査	
HLA-A検査	39,600円
HLA-B検査	39,600円
HLA-C検査	33,220円
HLA-DRB1検査	39,600円

区 分	料 金
リンパ球クロスマッチ検査料	11,000円
予防接種料	
インフルエンザ	5,940円
破傷風	6,050円
麻しん・風しん混合	10,890円
麻しん単独	7,260円
風しん単独	7,260円
二種混合	6,270円
五種混合	
6歳未満	20,020円
6歳以上	19,140円
四種混合	
6歳未満	11,440円
6歳以上	10,560円
水痘	9,130円
帯状疱疹	22,000円
ジフテリア	6,270円
おたふくかぜ	7,260円
BCG	11,330円
肺炎球菌	9,570円
小児肺炎球菌	
3歳以上6歳未満	12,320円
6歳以上	11,440円
日本脳炎	7,810円
乾燥ヘモフィルスb型	8,910円
HPV	
4価	16,610円
9価	26,840円
B型肝炎	
3歳未満	8,470円
3歳以上6歳未満	7,040円
6歳以上	6,160円
不活性化ポリオ	
6歳未満	10,230円
6歳以上	9,350円
ロタウイルス	10,780円
4価髄膜炎菌	25,300円
新型コロナウイルス	15,235円
RSウイルス	30,800円
瘰癧形成術料	
顔面(1箇所につき)	
1cmまで	55,000円
1cmを超える場合	※2
その他の部位(1箇所につき)	
1cmまで	44,000円
1cmを超える場合	※3
Z形成術料(1箇所につき)	27,500円
高気圧酸素療法料	
初診料	13,750円
再診料	11,000円
病衣使用料	100円

区 分	料 金
患者家族寝具使用料	220円
診察券再発行料	165円
診療費明細書再発行料(1件あたり)	
外来	220円
入院	550円
電子体温計破損料	2,640円
おむつカバー	2,242円
紙おむつ	57円
T字帯	226円
防水シーツ	924円
腹帯チューブL	3,234円
セラバンド50cm	275円
セラバンド1m	550円
セラバンド2m	1,100円
ニコチネル TTS 10	5,852円
ニコチネル TTS 20	6,160円
ニコチネル TTS 30	6,622円
ケイツーシロップ	418円
ガスリー検査	3,080円
病衣(破損時)	
着物式	4,070円
基平式(上)	2,959円
基平式(下)	2,464円
子供用基平式(上)	2,772円
子供用基平式(下)	2,332円
妊産婦用	7,738円
寝具(破損時)	
ベットパッド	5,280円
シーツ	1,815円
枕	1,980円
上掛	5,500円
枕カバー	440円
上掛カバー	2,640円
その他の料金	
検査画像等データ複製	3,300円
デジタイズ料	550円
受託現像4つ切以上	330円
受託現像6つ切以下	275円
複製フィルム半切	1,045円
複製フィルム大角	935円
複製フィルム大4つ切	825円
複製フィルム4つ切	660円
複製フィルム6つ切	605円
複製フィルム8つ切	550円
封筒(長形3号)	11円
訪問診療等に係る交通費	※4
シャーベット	88円
アイスクリーム	77円
ゼリー	22円
投薬容器	50円

10%の消費税が加算された料金表示です。なお、助産に係る料金は非課税となります。

※1 非課税

※2 50,000円に、1cmを超えた1cmまでごとに11,000円を加算した額

※3 40,000円に、1cmを超えた1cmまでごとに8,800円を加算した額

※4 片道5kmまでごとに公用車1台につき500円