

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		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。
医科	7,700円	
歯科	5,500円	
再診加算料		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。
医科	3,300円	
歯科	2,090円	
特別長期入院料		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	市内居住者 市外居住者	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	区 分	料 金	区 分	料 金	区 分	料 金
産婦人科関係		インプラント治療料		HLA検査		高気圧酸素療法料	
妊婦検診料(初診)※1	6,000円	術前	初回 4,730円	HLA-A検査	39,600円	初診料	13,750円
妊婦検診料(再診)※1	5,000円	術前	相談料(2回目以降) 1,100円	HLA-B検査	39,600円	再診料	11,000円
IUD(避妊器具)挿入	55,000円	術前	基本検査料 16,500円	HLA-C検査	33,220円	病衣使用料	100円
IUD(避妊器具)抜去	5,500円	術前	パノラマ撮影 4,620円	HLA-DRB1検査	39,600円	患者家族寝具使用料	220円
卵管結紮術	110,000円	術前	CT撮影 22,000円	予防接種料		診察券再発行料	165円
配偶者間人工授精	6,050円	手術	一次手術(1本) 231,000円	インフルエンザ	6,050円	診療費明細書再発行料(1件あたり)	
// バーコール法	12,650円	手術	2本目以降(1本につき) 115,500円	破傷風	6,050円	外来	220円
羊水染色体検査		手術	フィクスチャー 33,000円	麻しん・風しん混合		入院	550円
1胎	99,000円	手術	二次手術 55,000円	6歳未満	11,110円	電子体温計破損料	2,640円
2胎目以降(1胎につき)	55,550円	手術	アバットメント 27,500円	6歳以上	10,230円	おむつカバー	2,242円
分娩前新型コロナウイルス感染症検査	22,000円	補綴	精密印象及び交合採得 22,000円	麻しん単独	7,480円	紙おむつ	57円
新生児介補料※1		補綴	TEK 1本 5,500円	風しん単独	7,480円	T字帯	226円
未熟児センター	10,500円	補綴	調整料 1,100円	二種混合	4,950円	防水シーツ	924円
産科病棟	8,500円	補綴	セメント料 550円	五種混合		腹帯チューブL	3,234円
分娩料※1		補綴	メタルボンド 82,500円	6歳未満	19,470円	セラバンド50cm	275円
市内居住者		補綴	ハイブリッドレジンCK 49,500円	6歳以上	18,700円	セラバンド1m	550円
市外居住者		補綴	エステニアFCK 60,500円	四種混合		セラバンド2m	1,100円
単胎	診療時間内 180,000円 診療時間外 205,000円 休日・深夜 230,000円	リンパ浮腫治療料		6歳未満	11,550円	ニコチネル TTS 10	5,852円
双胎	診療時間内 270,000円 診療時間外 307,500円 休日・深夜 345,000円	相談又は指導	2,860円	6歳以上	10,670円	ニコチネル TTS 20	6,160円
母乳育児相談料		リンパドレナージ		水痘	9,130円	ニコチネル TTS 30	6,622円
時間内	3,300円	上肢片側	4,620円	带状疱疹	22,000円	ケイツーシロップ	418円
時間外・休日等	4,400円	上肢両側	5,500円	ジフテリア	6,270円	ガスリー検査	3,080円
両親学級テキスト		下肢片側	5,060円	おたふくかぜ	7,480円	病衣(破損時)	
人工妊娠中絶・流産介助	市内居住者 市外居住者	下肢両側	6,050円	BCG	11,110円	着物式	4,070円
3ヶ月以内	99,000円 108,900円	上肢及び下肢の片側	5,830円	肺炎球菌	9,570円	基平式(上)	2,959円
4ヶ月以上	165,000円 181,500円	上肢両側及び下肢片側	6,490円	小児肺炎球菌		基平式(下)	2,464円
流産介助※	150,000円 165,000円	上肢片側及び下肢両側	6,710円	3歳以上6歳未満	12,320円	子供用基平式(上)	2,772円
新生児聴覚スクリーニング検査		上肢及び下肢の両側	9,240円	6歳以上	11,440円	子供用基平式(下)	2,332円
入院	初回検査 6,600円	頭頸部、下腹部その他の部位	4,620円	日本脳炎		妊産婦用	7,738円
外来	初回検査 11,600円	リンパドレナージ及びバンテージ		6歳未満	7,920円	寝具(破損時)	
	確認検査 7,800円	上肢片側	5,060円	6歳以上	7,150円	ペットバッド	5,280円
新生児マスキング検査料		上肢両側	6,490円	乾燥ヘモフィルスb型	6,050円	シーツ	1,815円
拡大新生児スクリーニング検査料	10,000円	下肢片側	5,830円	HPV		枕	1,980円
歯牙検診料	2,310円	下肢両側	7,370円	4価	16,610円	上掛	5,500円
乳児検診料	5,170円	上肢及び下肢の片側	6,930円	9価	26,840円	枕カバー	440円
死体検案料	2,750円	上肢両側及び下肢片側	8,140円	B型肝炎		上掛カバー	2,640円
死後処置料	7,700円	上肢片側及び下肢両側	8,580円	3歳未満	6,710円	その他の料金	
文書料		上肢及び下肢の両側	11,660円	3歳以上6歳未満	6,710円	検査画像等データ複製	3,300円
証明書(自賠責)	4,400円	遺伝性乳がん卵巣がん症候群遺伝子検査料		6歳以上	6,050円	デジタルズ料	550円
その他の証明書	1,650円	BRCA1/2遺伝子検査	220,000円	不活性化ポリオ		受託現像4ツ切以上	330円
特に詳細な診断書	8,800円	シングルサイト検査(MLPA法)	44,000円	6歳未満	10,340円	受託現像6ツ切以下	275円
詳細な診断書	5,500円	シングルサイト検査(NGS法)	55,000円	6歳以上	9,570円	複製フィルム半切	1,045円
その他の診断書	2,750円	シングルサイト検査(サンガー法)	44,000円	ロタウイルス	10,010円	複製フィルム大角	935円
セカンドオピニオン診察料		カウンセリング料(30分毎に)	5,500円	4価髄膜炎菌	25,300円	複製フィルム4ツ切	825円
30分まで	16,500円	リー・フラウメニ症候群遺伝子検査料		新型コロナウイルス	15,235円	複製フィルム4ツ切	660円
延長料金(最長30分)	5,500円	TP53スクリーニング検査	110,000円	RSウイルス	30,800円	複製フィルム6ツ切	605円
		シングルサイト1サイト検査	44,000円	瘢痕形成術料		複製フィルム8ツ切	550円
		フローサイトクロスマッチ検査	73,000円	顔面(1箇所につき)		封筒(長形3号)	11円
		リンパ球クロスマッチ検査料	11,000円	1cmまで	55,000円	訪問診療等に係る交通費	※4
				1cmを超える場合	※2	シャーベット	88円
				その他の部位(1箇所につき)		アイスクリーム	77円
				1cmまで	44,000円	ゼリー	22円
				1cmを超える場合	※3	投薬容器	50円
				Z形成術料(1箇所につき)	27,500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