

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。
		2,783円	
特別療養環境室料			部屋番号
個室S	市内居住者	市外居住者	
個室A	16,500円	18,975円	727 728 730 731
個室B	7,700円	8,855円	713 715 801 802
個室C	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D	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
卵管結紮術		110,000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
新生児児補料※1		
未熟児センター		10,500円
産科病棟		8,500円
新生児マススクリーニング検査採血料		
3,080円		
分娩料※1		
市内居住者	市外居住者	
単胎		
診療時間内	180,000円	195,000円
診療時間外	205,000円	222,500円
休日・深夜	230,000円	250,000円
双胎		
診療時間内	270,000円	292,500円
診療時間外	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		
人工妊娠中絶・流産介助		
市内居住者	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※	150,000円	165,000円
新生児聴覚スクリーニング検査		
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
新生児マススクリーニング検査料		3,080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

区 分		料 金
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
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
手術		
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
アパットメント		27,500円
補綴		
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
遺伝性乳がん卵巣がん症候群遺伝子検査料		
BRCA1/2遺伝子検査		220,000円
シングルサイト検査(MLPA法)		44,000円
シングルサイト検査(NGS法)		55,000円
シングルサイト検査(サンガー法)		44,000円
カウンセリング料(30分毎に)		5,500円

区 分		料 金
リー・フラウメニ症候群遺伝子検査料		
TP53スクリーニング検査		110,000円
シングルサイト1サイト検査		44,000円
フローサイトクロスマッチ検査		73,000円
リンパ球クロスマッチ検査料		11,000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
予防接種料		
インフルエンザ		6,050円
破傷風		6,050円
麻しん・風しん混合		
6歳未満		11,110円
6歳以上		10,230円
麻しん単独		7,480円
風しん単独		7,480円
二種混合		4,950円
五種混合		
6歳未満		19,470円
6歳以上		18,700円
四種混合		
6歳未満		11,550円
6歳以上		10,670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		7,480円
BCG		11,110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		
6歳未満		7,920円
6歳以上		7,150円
乾燥ヘモフィルスb型		6,050円
HPV		
4価		16,610円
9価		26,840円
B型肝炎		
3歳未満		6,710円
3歳以上6歳未満		6,710円
6歳以上		6,050円
不活性化ポリオ		
6歳未満		10,340円
6歳以上		9,570円
ロタウイルス		10,010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
頭蓋形状矯正ヘルメット治療料		341,000円

区 分		料 金
瘢痕形成術料		
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
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 1枚		430円
ニコチネル TTS 20 1枚		445円
ニコチネル TTS 30 1枚		453円
ケイツーシロップ		418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)		
ベットバンド		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
封筒(長形3号)		11円
訪問診療等に係る交通費		※4
シャベット		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