

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		
医科	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		
医科	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	2,783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	市内居住者 市外居住者	部屋番号
個室S	9,900円 11,385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
産婦人科関係		セカンドオピニオン診察料		予防接種料	
妊婦検診料(初診)※1	6,000円	30分まで	16,500円	インフルエンザ	6,050円
妊婦検診料(再診)※1	5,000円	延長料金(最長30分)	5,500円	破傷風	6,050円
IUD(避妊器具)挿入	55,000円	インプラント治療料		麻しん・風しん混合	
IUD(避妊器具)抜去	5,500円	術前		6歳未満	11,110円
卵管結紮術	110,000円	初回	4,730円	6歳以上	10,230円
配偶者間人工授精	6,050円	相談料(2回目以降)	1,100円	麻しん単独	7,480円
〃 パーコール法	12,650円	基本検査料	16,500円	風しん単独	7,480円
羊水染色体検査		パノラマ撮影	4,620円	二種混合	4,950円
1胎	99,000円	CT撮影	22,000円	五種混合	
2胎目以降(1胎につき)	55,550円	手術		6歳未満	19,470円
分娩前新型コロナウイルス感染症検査	22,000円	一次手術(1本)	231,000円	6歳以上	18,700円
分熟児センター	10,500円	2本目以降(1本につき)	115,500円	四種混合	
産科病棟	8,500円	フィクスチャー	33,000円	6歳未満	11,550円
新生児マススクリーニング検査採血料	3,080円	二次手術	55,000円	6歳以上	10,670円
分熟料※1	市内居住者 市外居住者	アバットメント	27,500円	水痘	9,130円
単胎		精密印象及び交合採得	22,000円	帯状疱疹	22,000円
診察時間内	180,000円 195,000円	TEK 1本	5,500円	ジフテリア	6,270円
診察時間外	205,000円 222,500円	調整料	1,100円	おたふくかぜ	7,480円
休日・深夜	230,000円 250,000円	セメント料	550円	BCG	11,110円
診察時間内	270,000円 292,500円	メタルバンド	82,500円	肺炎球菌	9,570円
診察時間外	307,500円 333,750円	ハイブリッドレジンCK	49,500円	小児肺炎球菌	
休日・深夜	345,000円 375,000円	エステニアFCK	60,500円	6歳未満	12,320円
母乳育児相談料		補綴		6歳以上	11,440円
時間内	3,300円	遺伝性乳がん卵巣がん症候群遺伝子検査料		日本脳炎	
時間外・休日等	4,400円	BRCA1/2遺伝子検査	220,000円	6歳未満	7,920円
両親学級テキスト	1,100円	シングルサイト検査(MLPA法)	44,000円	6歳以上	7,150円
人工妊娠中絶・流産介助	市内居住者 市外居住者	シングルサイト検査(NGS法)	55,000円	乾燥ヘモフィルスb型	6,050円
3ヶ月以内	99,000円 108,900円	シングルサイト検査(サガー法)	44,000円	HPV	
4ヶ月以上	165,000円 181,500円	カウセリング料(30分毎に)	5,500円	4価	16,610円
流産介助※1	150,000円 165,000円	リー・フラウメニ症候群遺伝子検査料		9価	26,840円
新生児聴覚スクリーニング検査		TP53スクリーニング検査	110,000円	B型肝炎	
入院		シングルサイト検査	44,000円	3歳未満	6,710円
初回検査	6,600円	フローサイトクロスマッチ検査	73,000円	3歳以上6歳未満	6,710円
確認検査	6,600円	リンパ球クロスマッチ検査料	11,000円	6歳以上	6,050円
外来		HLA検査		不活性化ポリオ	
初回検査	11,600円	HLA-A検査	15,070円	6歳未満	10,340円
確認検査	7,800円	HLA-B検査	15,070円	6歳以上	9,570円
新生児マススクリーニング検査料	3,080円	HLA-C検査	15,070円	ロタウイルス	10,010円
拡大新生児スクリーニング検査料	10,000円	HLA-DRB1検査	15,070円	4価髄膜炎菌	25,300円
歯牙検診料	2,310円	頭蓋形状矯正ヘルメット治療料	341,000円	新型コロナウイルス	15,235円
乳児検診料	5,170円	高気圧酸素療法料		RSウイルス	30,800円
死体検案料	2,750円	初診料	13,750円	患者家族寝具使用料	220円
死後処置料	7,700円	再診料	11,000円	診察券再発行料	165円
文書料		瘢痕形成術料		診療費明細書再発行料(1件あたり)	
証明書(自賠責)	4,400円	顔面(1箇所につき)		外来	220円
その他の証明書	1,650円	1cmまで	55,000円	入院	550円
特に詳細な診断書	8,800円	1cmを超える場合	※2	電子体温計破損料	2,640円
詳細な診断書	5,500円	その他の部位(1箇所につき)		おむつカバー	2,242円
その他の診断書	2,750円	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		

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

管理者