

保険適用とならない料金について

	税抜き金額	税込み金額
1 初診・再診にかかる特別料金		
(1) 初診にかかる特別料金	①歯科以外(1回につき) 7,000.00円 ②歯科(1回につき) 5,000.00円 5,500.00円	

※ 他の保険医療機関等からの紹介なしに直接来院された場合、初診にかかる費用として徴収します。

	税抜き金額	税込み金額
(2) 再診にかかる特別料金	①歯科以外(1回につき) 3,000.00円 ②歯科(1回につき) 1,900.00円 2,090.00円	

※ 当院から他の保険医療機関に紹介された患者様が、再度紹介状を持たずに当院を受診された場合に徴収します。

ただし、緊急その他やむを得ない事情により来院した場合は、この限りではありません。

	税抜き金額	税込み金額
2 特別入院料	1日につき 2,530.00円	2,783.00円

※ 入院期間が180日を超える方(難病患者、重症患者等を除く)は入院基本料の15%を自己負担していただきます。

	税抜き金額	税込み金額
3-1 リネン等(助産関連)		
(1) 北2病棟リネン代	おむつ・病衣・滅菌タオル類料(1日につき) 792.00円	非課税
(2) タオル	消毒タオル類料(1日につき) 110.00円	非課税
(3) おむつ	サイズ 55(1日につき) 220.00円	非課税
(おむつ本体の価格です。サイズ SSS(1日につき) 99.00円	お尻ふき等は持参して	非課税
ください。)	サイズ SS(1日につき) 176.00円	非課税
サイズ S(1日につき) 231.00円	非課税	
サイズ 介護オムツM(1日につき) 693.00円	非課税	
サイズ 介護オムツL(1日につき) 803.00円	非課税	
(4) 病衣	1日につき 154.00円	非課税

	税抜き金額	税込み金額
3-2 リネン等(助産関連以外)		
(1) 北2病棟リネン代	おむつ・病衣・滅菌タオル類料(1日につき) 720.00円	792.00円
(2) タオル	消毒タオル類料(1日につき) 100.00円	110.00円
(3) おむつ	サイズ 55(1日につき) 200.00円	220.00円
(おむつ本体の価格です。サイズ SSS(1日につき) 90.00円	お尻ふき等は持参して	99.00円
ください。)	サイズ SS(1日につき) 160.00円	176.00円
サイズ S(1日につき) 210.00円	231.00円	
サイズ M(1日につき) 165.00円	176.00円	
サイズ L(1日につき) 160.00円	176.00円	
サイズ スーパービッグ(1日につき) 440.00円	484.00円	
サイズ 介護オムツM(1日につき) 630.00円	693.00円	
サイズ 介護オムツL(1日につき) 730.00円	803.00円	
(4) 病衣	1日につき 140.00円	154.00円

	税抜き金額	税込み金額
4 個室使用料	1日につき... 4,500.00円	4,950.00円
西3病棟(4室) 323, 324, 325, 326号室		
西6病棟(8室) 621, 624, 625, 626, 627, 642, 643, 644号室		

※ 入室及び退室の日は、それぞれ1日と計算させていただきます。

(例) 1泊2日の場合 4,950.00円 × 2日 = 9,900円

※ 有料個室を希望されても、状況により入室できない場合もあります。

	税抜き金額	税込み金額
5 布団使用料		
布団(1組)(1日につき) 137.00円	150.70円	
布団(1枚)(1日につき) 91.00円	100.10円	
補助ベッド(1台)(1日につき) 91.00円	100.10円	

※ 貸出日又は返還日はそれぞれ1日として算定します。

	税抜き金額	税込み金額
6 文書料		
(1) 証明書		
① 入院、通院、分娩、出産証明書等.....(簡単なもの)(1通につき) 2,000.00円	2,200.00円	
② 療養費支証明書で明細書のないもの等.....(簡単なもの)(1通につき) 1,500.00円	1,650.00円	
③ 療養費支証明書で明細書のないもの等.....(複雑なもの)(1通につき) 2,500.00円	2,750.00円	
④ 療養費支証明書のあるもの等.....(複雑なもの)(1通につき) 3,500.00円	3,850.00円	
(2) 診断書		
① 死亡診断書.....(簡単なもの)(1通につき) 2,500.00円	2,750.00円	
② 死亡診断書.....(複雑なもの)(1通につき) 5,500.00円	6,050.00円	
③ 健康診断書.....(簡単なもの)(1通につき) 2,500.00円	2,750.00円	
④ 健康診断書.....(複雑なもの)(1通につき) 3,500.00円	3,850.00円	
(5) 公費申請用診断書.....(新規)(1通につき) 3,500.00円	3,850.00円	
(6) 公費申請用診断書.....(更新)(1通につき) 3,500.00円	3,850.00円	
(7) 休業診断書(1通につき) 2,500.00円	2,750.00円	
(8) 身体検査書(1通につき) 2,500.00円	2,750.00円	
(9) 生命保険・恩給・国民年金・自賃賃貸保険に係る診断書(1通につき) 5,500.00円	6,050.00円	
(10) 身体障害者に係る診断書(1通につき) 3,500.00円	3,850.00円	
(11) 産科医療補償制度診断書(1通につき) 10,000.00円	11,000.00円	
(3) 意見書(1通につき) 5,500.00円	6,050.00円	
(4) 死体検査書(1通につき) 5,000.00円	5,500.00円	

※ 同一文書を同時に2通以上請求するときは、1通を増すごとに料金の2分の1の額を加算します。

当医院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた負担をお願いしています。

なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した『サービス』や『物』についての費用の徴収や、『施設管理費』等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。 下記料金に関するお問い合わせは医事係窓口までお願いします。

	税抜き金額	税込み金額		税抜き金額	税込み金額
7 分娩にかかる費用					
(1) 分娩料(分娩介助料)(時間内)(1児につき) 200,000.00円	200,000.00円	非課税	16 保護者カウンセリング料(こころの診療科)		
(2) 分娩料(分娩介助料)(時間外) 225,000.00円	225,000.00円	非課税	(1) 初診 ① 最初の30分 5,000.00円 ② 30分以後 15分ごと 2,500.00円	5,500.00円	2,750.00円
(3) 分娩料(分娩介助料)(休日・深夜) 267,000.00円	267,000.00円	非課税	(2) 再診 ① 15分ごと 2,500.00円	2,750.00円	
(4) 産科医療補償制度掛金算(1児につき) 12,000.00円	12,000.00円	非課税			
(5) プロウヘス詫用剤 10mg(1個につき) 23,200.00円	23,200.00円	非課税			

	税抜き金額	税込み金額		税抜き金額	税込み金額
8 新生児介助料(1日につき) 5,000.00円	5,000.00円	非課税	17 宿泊施設利用料金		
9 健康診断料				(1) 仮泊室利用料金(1人泊につき) 1,500.00円 (2人目) 750.00円 (3人目以降) 350.00円	1,650.00円 825.00円 385.00円
(1) 一般健康診断料(1人につき) 2,873.00円	2,873.00円	3,160.30円	(2) コアラの家利用料金(1人泊につき) 1,400.00円 (2人目以降) 700.00円	1,540.00円 770.00円	
(2) 乳幼児健康診断料(1人につき) 5,860.00円	5,860.00円	6,446.00円	※ ただし未就学児は無料		
(3) 妊産婦健康診断料 ① 初回(1人につき) 20,860.00円	20,860.00円	非課税			
② 2回目以降(1人につき) 4,090.00円	4,090.00円	非課税			
③ 超音波検査(1人につき) 5,300.00円	5,300.00円	非課税			
④ 血算、血糖検査(1人につき) 3,410.00円	3,410.00円	非課税			
⑤ 血算検査(1人につき) 1,860.00円	1,860.00円	非課税			
⑥ GBS検査(1人につき) 1,900.00円	1,900.00円	非課税			
⑦ 産婦健康検査(1人につき) 5,000.00円	5,000.00円	非課税			
⑧ 多胎妊娠健康検査(1人につき) 4,090.00円	4,090.00円	非課税			

	税抜き金額	税込み金額		税抜き金額	税込み金額
10 自動車使用料(往診又は患者の移送の場合に限る)					
普通又は中型自動車(2kmまで) 600.00円	600.00円	660.00円			
以降、1kmにつき 300.00円	300.00円	330.00円			
※ 休日・時間外は割増料金が発生します。					

	税抜き金額	税込み金額		税抜き金額	税込み金額
11 検査					
(1) 新生児聴覚スクリーニング検査(1回につき) 5,700.00円	5,700.00円	非課税			
(2) ガスリー検査(1回につき) 2,880.00円	2,880.00円	非課税			
(3) 羊水G+βンド分析(1回につき) 56,250.00円	56,250.00円	61,875.00円			
(4) FISH検査(13-18-21-性染色体セット)(1回につき) 40,000.00円	40,000.00円	44,000.00円			
(5) 羊水検査(D/V症候群・羊水22番(12次欠乏))(1回につき) 50,000.00円	50,000.00円	55,000.00円			
(6) 羊水検査(Prader-Willi症候群)(1回につき) 60,000.00円	60,000.00円	66,000.00円			
(7) 羊水検査(Angelman症候群)(1回につき) 60,000.00円	60,000.00円	66,000.00円			
(8) 羊水検査(Williams症候群)(1回につき) 50,000.00円	50,000.00円	55,000.00円			
(9) 羊水検査(Cri-du-Chat(猫似顔)) (1回につき) 65,000.00円	65,000.00円	71,500.00円			
(10) 羊水検査(Miller-Dieker症候群)(1回につき) 65,000.00円	65,000.00円	71,500.00円			
(11) 羊水検査(Smith-Magenis症候群)(1回につき) 65,000.00円	65,000.00円	71,500.00円			
(12) 純毛・胎児組織染色体分析(1回につき) 80,000.00円	80,000.00円	88,000.00円			
(13) トキソラズマーグ抗体アディティ(1回につき) 13,000.00円	13,000.00円	14,300.00円			
(14) 風疹ウイルスG アビディティ(1回につき) 10,000.00円	10,000.00円	11,000.00円			
(15) サイドメガロウイルス(GMV)-IgA アビディティ(1回につき) 49,500.00円	49,500.00円	54,450.00円			
(16) HLA遺伝子型アッピング(ABC,CDR81) 標準コース(1回につき) 39,500.00円	39,500.00円	43,450.00円			
(17) HLA遺伝子型アッピング(ABC,CDR81) 至急コース(1回につき) 47,400.00円	47,400.00円	52,140.00円			
(18) HLA遺伝子型アッピング-NLS法(ABC,CDR81/3/4/5, DQA1, DQB1, DPA1, DPB1) 標準コース(1回につき) 49,500.00円	49,500.00円	54,450.00円			
(19) HLA遺伝子型アッピング-Luminex法(ABC,CDR81/DQA1, DQB1, DPA1, DPB1) 至急コース(1回につき) 93,500.00円	93,500.00円	102,850.00円			
(20) HLA遺伝子型アッピング-Luminex法(ABC,CDR81/DQA1, DQB1, DPA1, DPB1) 12,200.00円	12,200.00円	12,420.00円			
(21) ヒト遺伝子型アッピング検査(1箇所)(1回につき) 27,050.00円	27,050.00円	29,755.00円			
(22) ヒト遺伝子型アッピング検査(2箇所)(1回につき) 38,050.00円	38,050.00円	41,855.00円			
(23) ヒト遺伝子型アッピング検査(3箇所)(1回につき) 49,050.00円	49,050.00円	53,955.00円			
(24) ヒト遺伝子型アッピング検査(4箇所)(1回につき) 60,050.00円	60,050.00円	66,055.00円			
(25) ヒト遺伝子型アッピング検査(5箇所)(1回につき) 71,050.00円	71,050.00円	78,155.00円			
(26) ポリエーテルフルオロ抗体検査(ラムノ病抗体検査)(1回につき) 14,240.00円	14,240.00円	15,664.00円			
(27) 大学生児スクリーニング検査(1回につき) 5,500.00円	5,500.00円	非課税			
(28) NIPT検査					