

保険外負担に関する事項

当院では、個室使用料、証明書・診断書などにつきまして、その利用日数に応じた実費のご負担をお願いしております。

種別	料金（課税）
予防接種料（6歳未満）	¥3,990 /回
予防接種料（6歳以上）	¥3,170 /回
三種混合ワクチン	¥3,500 /回
不活化ポリオワクチン	¥7,830 /回
四種混合ワクチン	¥9,100 /回
ヒブワクチン	¥6,680 /回
五種混合ワクチン	¥17,980 /回
麻疹ワクチン	¥4,920 /回
風疹ワクチン	¥4,930 /回
MR（麻疹・風疹混合）ワクチン	¥8,550 /回
日本脳炎ワクチン	¥5,410 /回
水痘ワクチン	¥6,790 /回
B型肝炎ワクチン	¥4,460 /回
肺炎球菌ワクチン	¥5,610 /回
小児用肺炎球菌ワクチン	¥9,760 /回
ムンプスワクチン	¥1,210 /回
帯状疱疹ワクチン	¥20,210 /回
RSウイルスワクチン（アレックスビー）	¥24,480 /回
RSウイルスワクチン（アブリスボ）	¥29,200 /回
インフルエンザ予防接種	¥4,000 /回
小児用インフルエンザワクチン（フルミスト点鼻液）	¥7,480 /回
ロタウイルス予防接種（ロタリックス）	¥16,500 /回
ロタウイルス予防接種（ロタテック）	¥11,470 /回
新型コロナウイルスワクチン（ファイザー製コミナテ）	¥15,610 /回
ヒアルロン酸（胸水）検査	¥3,501 /回
アスペルギルス抗体検査	¥5,000 /回
Bartonella henselae抗体価検査	¥15,000 /回
ノロウイルス抗原検査	¥1,650 /回
H I V 1, 2 抗体検査	¥1,400 /回
抗 C L I G M 検査	¥5,000 /回
H B O C スクリーニング	¥209,450 /回
乳癌遺伝子カウンセリング初診	¥11,000 30分まで
乳癌遺伝子カウンセリング30分単位	¥5,500 30分を超えるごとに
育児相談	¥3,300 /回
入院セットA	¥1,210 /セット
入院セットB	¥2,810 /セット
分娩セット	¥8,550 /セット
乳房マッサージ	¥5,000 /回
子供用おむつ（グリーン）M 1袋2枚入	¥180 /袋
オサンパットギャザータイプ L 1袋1枚入	¥120 /枚
オサンパットロイヤルギャザータイプ L（5枚）	¥510 /枚
ライトセット	¥2,300 /枚
訪問看護交通費	¥500 /回
エンゼルケア	¥550 /セット
面談料	¥5,500 30分まで
診療録等コピー代	¥20 /枚
NIPT検査	¥77,170 /回
羊水染色体検査	¥79,860 /回
羊水染色体検査（迅速 F I S H + 羊水細胞染色体検査）	¥86,460 /回
マイクロアレイ検査（単独）	¥132,000 /回
マイクロアレイ検査（羊水検査後の追加検査）	¥87,450 /回
カウンセリング料	¥11,000 /回

種別	料金（課税）
ソフトワイプペーパータオル	¥730 /袋
ウォッシュクリーム	¥620 /袋
ウェットワイブタオル	¥530 /袋
おむつ（大人用フラットタイプ）	¥40 /個
おむつ（ベルトタイプ S・M）	¥130 /個
おむつ（ベルトタイプ S）	¥3,750 /袋
おむつ（ベルトタイプ M）	¥3,900 /袋
おむつ（ベルトタイプ L）	¥150/個 ¥4,500/袋
おむつ（テープタイププラス M）	¥160/個 ¥1,860/袋
おむつ（テープタイププラス L）	¥180/個 ¥2,100/袋
おむつ（テープタイプマキシ M）	¥220/個 ¥1,980/袋
おむつ（テープタイプマキシ L）	¥240/個 ¥2,080/袋
タオル	¥170 /枚
N95マスク	¥200 /個
尿取パット（リフレ）	¥70 /枚
尿取りパット（ティーナメン）	¥90 /枚
尿取パット（アテント・54枚入り）	¥1,940 /袋
腹帯 フリー	¥1,380 /枚
腹帯 S	¥1,380 /枚
腹帯（X L）	¥1,600 /枚
胸帯 フリー	¥1,980 /枚
胸帯（X L）	¥2,200 /枚
ナブキン	¥20 /枚
ブレストバンド フリー	¥2,200 /枚
ブレストバンド ラージ	¥2,420 /枚
サンダル	¥490 /足
浴衣	¥4,300 /着
すくすく	¥800 /冊
C D - R 代	¥1,100 /枚
診察券	¥200 /枚
避妊リング抜去	¥15,000 /回
上肢リンパ浮腫マッサージ（初回）	¥5,800 /回
上肢リンパ浮腫マッサージ（2回目以降）	¥4,800 /回
下肢リンパ浮腫マッサージ（初回）	¥8,200 /回
下肢リンパ浮腫マッサージ 2回目以降	¥7,200 /回
頭蓋形状矯正ヘルメット療法費用（作成）	¥221,230 /回
頭蓋形状矯正ヘルメット療法費用（調整等）	¥1,230 /回
ポリウレメトリックエクササイザー	¥3,850 /回
メオガードネオ（保護メガネ）	¥3,850 /個
種別	料金（非課税）
前駆陣痛管理料	¥13,000 /回
新生児管理料	¥4,500 /日
小児科診察料	¥3,630 /日
代謝試験	¥810 /回
妊婦健診初診	¥2,880 /回
妊婦健診再診	¥2,000 /回
妊婦健診（自費）3Dエコー	¥6,000 /回
出生前検査外来料	¥5,000 /回
妊婦健診（自費）エコー	¥3,000 /回
妊婦健診（自費）H I V 検査	¥2,300 /回
クアトロ検査（妊婦検診）	¥15,000 /回
不規則抗体検査加算（妊婦検診）	¥1,970 /回