令和８年８月１日

５．保険外負担に関する事項①

その他　窓口にてお問い合わせください

徳島大学病院諸料金規則

（趣旨）
第１条　徳島大学病院（以下「本院」という。）で徴収する診療等に関する料金の額及びその徴収方法については、この規則によるものとする。
（診療等の料金）
第２条　本院で徴収する診療等の料金は、次の各号に掲げるもののほか、診療報酬の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第５９号）の別表第１医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）及び別表第２歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）並びに厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第９３号）の別表並びに入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費にかかる生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成１８年厚生労働省告示第９９号）に定める点数に１０円（健康保険によらない交通時に係る診療等にあっては２０円、また日本国籍を有さず、かつ、日本国内で有効な公的医療保険に加入していない患者における診療等にあっては３０円（ただし、医療材料、薬剤、新鮮血、保存血、医療ガス、放射性線源に係るものは１点１０円とする））を乗じて得た額（ただし、消費税法（昭和６３年法律第１０８号）の規定により消費が課される診療等の料金については、その額に１００分の１１０を乗じて得た額）とする。
（１）治療に係る診療等の内、保険外併用療養費の支給の対象とされない診療等の料金の額
（２）社会保険、社会福祉等関係法令に基づく患者又は費用負担等について特段の協定等を行っている患者に係る診療等の料金の額
（３）使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成２０年厚生労働省告示第６０号）別表（以下「薬価基準別表」という。）及び特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（平成２０年厚生労働省告示第６１号）別表（以下「材料価格基準別表」という。）に定めのない薬剤及び材料関する料金の額
（４）厚生労働大臣の定める料金の額は、保険外併用療養費にかかる療養についての費用の額の算定方法
（５）医科点数表及び歯科点数表に定めのない診療等であって、同表に掲げられた診療等に近似するもの以外のものの料金の額
２　善行第１号に掲げる料金の額は、保険外併用療養費にかかる療養についての費用の額の算定方法（平成１８年厚生労働省告示第４９６号）の定めるところによる
３　第１項第２号に掲げる料金の額は、同号の法令又は協定等の定めるところによる
４　第１項第３号に掲げる料金の額は、同号の薬剤及び材料の購入価格により、薬価基準別表及び材料価格基準別表に定められた価格による算定方法の例に準じて算定した額とする
５　第１項第４号及び第５号に掲げる料金の額は、徳島大学病院長（以下「病院長」という。）が別に定める。
（料金の徴収）
第３条　外来患者に係る診療等の料金は、原則として当日に前納とし、入院患者に係る診療等の料金は、毎月１日から末日までの分を翌月に徴収する。ただし、退院の婆愛にあっては、退院日までの分を退院時に徴収する。
（雑則）
第４条　この規則に定めるもののほか、本院において徴収する診療等に係る料金の額及びその徴収方法に関し必要な事項は、病院長が別に定める。

徳島大学病院諸料金規則

（趣旨）
第１条　この規則は、徳島大学病院諸料金規則（平成２９年度規則第６７号。以下「規則」という。）第２条第５項及び第４条の規定に基づき、徳島大学病院（以下「本院」という。）における診療等に関する料金の額等について、必要な事項を定めるものとする。
（協議）
第２条　病院長は、規則第２条第５項の料金の額を定め、又は改定しようとする場合には、あらかじめ徳島大学経理部と協議を行うものとする。
（診療等の料金）
第３条　規則第２条第５項の料金の額は、次の各号に掲げるとおりとする。
（１）紹介なし患者の定額負担
　初診時負担額（医科の場合）　１３，２００円（１２，０００円）
　初診時負担額（歯科の場合）　７，７００円（７，０００円）
　再診時負担額（医科の場合）　３，３００円（３，０００円）
　再診時負担額（歯科の場合）　２，０９０円（１，９００円）
　消費税法で非課税とされる医師、助産師その他医療に関する施設の開設者による助産に係る資産の譲渡等（以下「助産に係る資産の譲渡等」という。）に該当する場合については、括弧内の料金とする。
（２）文書料（法令に基づき無料で交付すべきものを除く）
　診断書料（本院所定のもの）　１通につき　２，８６０円
　死亡診断書（死体検案書）料（本院所定のもの）　１通につき　４，０６０円
　特殊診断書料（本院所定のもの以外の診断書及び治癒を証明するため等医学的診断又は医学的判断を伴う診断書等）　１通につき　６，４６０円
　証明書料（本院所定のもの及びこれに類する証明書等）１通につき　２，８６０円
　特殊証明書料（本院所定のもの以外の証明書等）　１通につき　４，０６０円
　自立支援医療意見書料（初回申請時、有効期間終了後の再度初回申請時）１通につき　４，０６０円
　「重度かつ継続」に関する意見書（精神通院のみ）　１通につき　４，０６０円
（３）診療記録提供料
　診療記録複写料（電子式模写）
　　Ｂ４版（Ｂ４版以下の用紙を使用する場合を含む）
　　　白黒　１枚につき　２４円
　　　カラー　１枚につき　１１９円
　画像等複写料
　　Ｘ線フィルム　１枚につき　１，１９３円
　　光学メディア（ＣＤ－Ｒ、ＤＶＤ－Ｒ等）　１枚につき　１，７９０円
（４）特別室使用料　※ベッド数場所については別表記載
　特別室ＶＡ　普通室の料金に１日につき　５５，０００円（５０，０００円）を加算する。
　特別室ＶＢ　普通室の料金に１日につき　２７，５００円（２５，０００円）を加算する。
　特別室ＳＳ　普通室の料金に１日につき　１９，８００円（１８，０００円）を加算する。
　特別室ＳＡ　普通室の料金に１日につき　１１，０００円（１０，０００円）を加算する。
　特別室ＳＢ　普通室の料金に１日につき　９，３５０円（８，５００円）を加算する。
　特別室ＳＣ　普通室の料金に１日につき　６，０５０円（５，５００円）を加算する。
　特別室ＳＤ　普通室の料金に１日につき　３，８５０円（３，５００円）を加算する。
　特別室ＴＡ　普通室の料金に１日につき　３，３００円（３，０００円）を加算する。
　特別室ＦＡ　普通室の料金に１日につき　１，６５０円（１，５００円）を加算する。
　特別室ＦＢ　普通室の料金に１日につき　１，１００円（１，０００円）を加算する。
　　消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については、括弧内の料金とする。
　　入院又は退院当日の特別室使用料は、入院又は退院時の時間にかかわらず１日分の料金とする。
　　転室した日のの特別室使用料は、転入した室の料金とする。
　　患者の希望により、病室の患者収容定員を減じて入室させた場合の特別室使用料は、当該病室の等級を相当数に繰り上げた額を基準として、その都度病院長が定める。
（５）入院に関する料金
　入院期間が１８０日を超える長期入院患者の選定療養費に係る入院料負担額
　１日につき、通算対象入院料の基本点数の１００分の１５（点数に１点未満の端数があるときは小数点以下第１位を四捨五入する。）に１０円を乗じて得た額に消費税法（昭和６３年法律第１０８号）の規定による１００分の１１０を乗じて得た額とする。
　食事に関する差額メニュー料金
　入院時選択メニュー料金　１食につき　１８０円（１６４円）
　消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については、括弧内の料金とする。
（６）先端医療料
　Ｓ-１内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法　１回につき　２２，５３０円
　術後のアスピリン経口投与療法　４，１６０円
　反復経頭蓋磁気刺激療法　うつ病（急性期において当該療法が実施された患者に係るものであって、薬物療法に抵抗性を有するものに限る）　１回につき　１７，８００円
　着床前胚異数性検査２（アジレント）不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床若しくは妊娠に至っていない患者若しくは流産若しくは死産の既往歴を有する患者に係るもの又は患者若しくはその配偶者（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）が染色体構造異常を持つことが確認されているものに限る。）　１受精胚目　１検体につき　９０，８００円
　ただし、２受精胚名は１受精胚追加するごとに８６，５００円を加算する。
　抗ネオセルフβ２グリコプロテイン１複合体抗体検査　２９，７４０円
（７）処置に関する料金
　脂肪組織採取術　１１８，１４０円
　ＴＵＦＦ－ＩＰＣ移植術　１３７，０６０円
　腹腔鏡下調節性胃バンディング術　２９８，８００円
　ロボット支援下腎盂（尿管）切石術（入院料を含む）　１，３８８，２００円
　腹腔鏡下腎盂（尿管）切石術（入院料を含む）　１，３８８，２００円
（８）検査に関する料金
　ＰＥＴ／ＣＴ検査　１回につき　１３１，３００円
　ただし、本院と委託契約を行っている病院等からの紹介の場合は、１回につき１０２，７００円とする。
　^{11}Ｃ－メチオニンＰＥＴ／ＣＴ　１回につき　５９，７００円
　アミロイドイメージング検査（薬剤購入）　１回につき　２４７，８３０円
　ただし、当日の患者都合による中止の場合は、１回につき　２１４，０６０円
　Ｂ型肝炎訴訟に係る検査料
　　ＨＢＶ分子系統解析検査
　　　父子の場合　１人あたり　３２，５００円
　　　母子の場合　１人あたり　３１，５００円
　　ＨＢＶサブジェノタイプ判定検査　１回につき　１５，０００円
　がん遺伝子検査料
　　オンコプライム
　　　１回につき　１，０９０，７００円
　　　解析対象となる検体の状態等に起因する検査中止の場合　４０５，０００円
　　Guardant360　がん遺伝子検査
　　　初回　４７７，４００円
　　　２回目以降　１回につき　３６０，２００円
　　　解析対象となる検体の状態等に起因する検査中止の場合　５，２００円
　ＨＬＡ検査
　　ＨＬＡ遺伝子型タイピング（ＮＧＳ法）
　　　標準コース　５９，９５０円
　　ＨＬＡ-Ａ,Ｂ,Ｃ,ＤＲＢ１遺伝子型
　　　標準コース　４７，８５０円
　　　至急ケース　５７，４２０円
　移植後キメリズム
　　　標準コース　３３，３３０円
　　　至急コース　３９，９３０円
　Ｔ－Ｃｅｌｌ分画
　　　標準コース　１３，３１０円
　　　至急コース　１６，０６０円
　Ｂ－Ｃｅｌｌ分画
　　　標準コース　１３，３１０円
　　　至急コース　１６，０６０円
　ＨＬＡクラスⅠ、Ⅱ抗体スクリーニング
　　　標準コース　１３，３１０円
　　　至急コース　１６，０６０円
　ＨＬＡクラスⅠ、Ⅱ抗体同定
　　　標準コース　２６，６２０円
　　　至急コース　３２，０１０円
　ＨＬＡ遺伝子型タイピング検査３座ＨＬＡ－Ａ、Ｂ、ＤＲＢ１　Luminex法　４６，６４０円
　遺伝子学的検査　別紙１のとおり
（９）相談料
　ＴＵＦＦ－ＩＰＣ外来料（院外紹介）　２４，０９０円
　ＴＵＦＦ－ＩＰＣ外来料（院内紹介）　１６，０６０円
　遺伝カウンセリング料
　　初回（院内紹介以外）　１時間まで　６，０００円
　　初回（院内紹介）　３０分まで　３，０００円
　　２回目以降　３０分まで　３，０００円
　　ただし、所定の時間を超えた場合３０分ごとに１，８００円を加算する。
　セカンドオピニオン外来
　　１回につき　３５，９００円
　医師面談料　１回につき　６，０００円
　　ただし、３０分を超えた場合、３０分ごとに６，０００円を加算する。
（１０）予防接種の料金　別紙２のとおり
（１１）渡航外来の場合　別紙３のとおり
（１２）検診料　別紙４のとおり
（１３）形成外科領域の料金　別紙５のとおり
（１４）産科婦人科領域の料金　別紙６のとおり
（１５）歯科領域の料金
　保険適用外の料金　別紙７のとおり
　差額徴収の対象となる料金　別紙８のとおり
　保険外併用療養費に係る金属床総義歯の料金　別紙９のとおり
　保険外併用療養費に係る齲蝕に罹患している患者の指導管理に関する料金　別紙１０のとおり
（１６）容器料
　薬剤容器料　１個につき　２００円（１８２円）
　消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については括弧内の料金とする。
　点眼瓶　１本につき　１００円
（１７）長期収載品の処方等又は調剤に係る特別の料金
　選定療養の対象となる長期収載品（後発医療品のある先発医療品）を患者の自己の選択により処方等又は調剤する場合、長期収載品の薬価から長期収載品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に２分の１を乗じて得た価格を用いて算定告示の例により算定した点数に１０円を乗じて得た額に消費税法（昭和６３年法律第１０８号）の規定による１００分の１１０を乗じて得た額とする。
（１８）死後処置ケア　１回につき　７，２００円
（１９）死亡時画像（ＡＩ）検査料（読影を含まないＣＴ撮影）　３６，３００円
　ただし、本院以外から検査を委託しようとする者に限る。

別紙１　遺伝子検査の料金

区分	金額
遺伝学的検査	購入価格（税抜）に手数料（外来診療料、検査手技料等）を加えた額に対して、消費税額を加算した額
CustomNEXT-Cencer加算（1gene追加毎）	６，６００円
二次解析料	６，６００円

別紙２　予防接種の料金

区分	金額
小児の定期予防接種（徳島県外に住民票がある本院治療患者で本院での接種が必要と医師が判断した場合に限る。）	
Ｉ回につき	
ヒブ感染症予防接種	１０，０００円
小児用肺炎球菌予防接種	１３，７００円
Ｂ型肝炎予防接種	８，０００円
ロタウイルス１価予防接種	１６，５００円
四種混合予防接種	１２，８００円
五種混合ワクチン予防接種（ＤＰＴ－ＩＰＶ－Ｈｉｂ）	２０，５７０円
ＢＣＧ予防接種	８，７００円
麻しん・風しん混合予防接種（１期）	１２，０００円
麻しん・風しん混合予防接種（２期）	１１，１００円
水痘予防接種	１０，２００円
日本脳炎予防接種（１期）	７，７００円
日本脳炎予防接種（２期）	７，８００円
二種混合予防接種	５，５００円
高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種料金	
ニューモバックスＮＰ予防接種　１回につき	９，０００円
プレベナー予防接種　１回につき	１１，７００円
高齢者用ＲＳウイルスワクチン予防接種料金	
アレックスビー筋注用予防接種　１回につき	２７，５００円
妊婦用ＲＳウイルスワクチン予防接種料金	
アプリスボ筋注用予防接種　１回につき	３１，９００円
本院治療患者で当該予防接種が必要と医師が判断した場合に限る予防接種料金　１回につき	
インフルエンザワクチン予防接種	５，８００円
乾燥ヘモフィルスｂ型ワクチン予防接種	８，６９０円
四種混合ワクチン予防接種（ＤＰＴ－ＩＰＶ）	１０，２３０円
五種混合ワクチン予防接種（ＤＰＴ－ＩＰＶ－Ｈｉｂ）	２０，５７０円
乾燥毒性生水痘ワクチン予防接種	７，８１０円
日本脳炎ワクチン予防接種	６，０５０円
Ｂ型肝炎ワクチン予防接種	４，９５０円
おたふくかぜワクチン予防接種	７，１００円
乾燥弱毒性風しんワクチン予防接種	６，９３０円
シルガード予防接種	３３，９００円
麻しん・風しん混合予防接種	１２，５００円
帯状疱疹ワクチン　シングリックス予防接種	２５，４００円
新型コロナウイルス感染症ワクチン　エバシェルド予防接種	３，３００円

別紙３　渡航外来の料金

区分	金額
渡航外来基本料　初回時（相談料を含む）	６，０００円
渡航外来基本料　２回目以降（再診時）	２，０００円
渡航外来ワクチン接種料	
Ａ型肝炎ワクチン　エイムゲン	１６，１７０円
Ｂ型肝炎ワクチン　ビームゲン	４，１８０円
Ｂ型肝炎ワクチン　ヘプタバックスーⅡ（シリンジ0.5ml）	４，２９０円
Ｂ型肝炎ワクチン　ヘプタバックスーⅡ（シリンジ0.25ml）	３，９６０円
破傷風ワクチン　沈降破傷風トキソイド「生研」	２，８６０円
狂犬病　乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン　ラビピュール筋注用	１４，９００円
日本脳炎ワクチン　シェービックＶ	４，３００円
麻しん　乾燥弱毒生麻しんワクチン	３，９００円
髄膜炎菌ワクチン　メンクアッドフィ筋注	２２，８８０円
麻しん・風しん混合ワクチン	８，９１０円
風しんワクチン	５，０６０円
水痘ワクチン	７，１５０円
おたふくかぜワクチン	４，３００円
インフルエンザワクチン	８，９１０円
アクトヒブワクチン	６，９３０円
ポリオワクチン　イモバックスポリオ皮下注	８，２５０円
沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン　トリビック	３，４１０円
渡航外来輸入ワクチン接種料	
Ａ型肝炎ワクチン（輸入品　Havrix）	１２，７６０円
ＨＡ＋ＨＢワクチン（輸入品　Twinrix Adult）	１３，４２０円
コレラ経口ワクチン（輸入品　Dukoral）	１８，９２０円
腸チフスワクチン（輸入品　Typhim Vi）	９，１３０円
３種混合ワクチン（輸入品　Tdap Boostrix）	１８，１５０円
狂犬病ワクチン（輸入品　Veroab）	１２，２００円
髄膜炎４価ワクチン（輸入品　Menveo）	１４，６００円
ダニ脳炎ワクチン（輸入品　FSME immun）	１３，４２０円
マラリア予防投薬料	
マラロン配合錠１６錠（１週間滞在分）	９，６８０円
マラロン配合錠２３錠（２週間滞在分）	１３，４２０円
マラロン配合錠３０錠（３週間滞在分）	１７，２７０円
メファキン錠７錠（１週間滞在分）	７，２００円
メファキン錠８錠（２週間滞在分）	８，０００円
メファキン錠９錠（３週間滞在分）	９，０００円
高山病予防内服薬	
ダイアモックス錠１４錠（１週間分）	１，２００円
ダイアモックス錠２８錠（２週間分）	１，６００円
乱用薬物スクリーニング検査	１４，４００円
渡航者用ＰＣＲ検査（唾液・鼻咽頭拭い液）　１回につき	２３，９００円
血清特異性ＩｇＭ抗体検査　１回につき	６，６００円
渡航外来英文証明書料　１通につき	６，６４０円

別紙４　検診料

区分	金額
アンチエイジング検診	
基本料金	
Ａコース	５５，０００円
Ｂコース（糖尿病患者用）	５０，２００円
Ｃコース（心エコー検査）	６２，１００円
Ｄコース（糖尿病患者用心エコー検査）	５８，５００円
オプション料金	
遺伝子検査	
運動プラス栄養プログラム	３８，１００円
糖尿病重症化予防プログラム	３８，１００円
アディポネクチン検査	４，８００円

別紙５　形成外科領域の料金

区分	金額
組織拡張器による乳房再建手術（外傷、先天性異常によるもの）	２４２，４００円
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（外傷、先天性異常によるもの）	３２８，３００円
ケミカルピーリング（皮膚科）　１回につき	９，６００円
ＩＰＬ治療　１回につき	２３，０００円
シミ取りレーザー治療	
１cm²以下	１１，０００円
１cm²超～２cm²以下	２０，３００円
２cm²超～４cm²以下	３３，５００円
４cm²超～９cm²以下	６８，１００円
９cm²超～１６cm²以下	１１８，２００円
１６Cm²を超える分（１箇所につき）	５００円
美容センターカウンセリング料（初診）　１回につき	６，０００円
ただし、３０分を超えた場合３０分ごとに２，５００円を加算する。	
美容センターカウンセリング料（再診）　１回につき	２，４００円
ただし、３０分を超えた場合３０分ごとに２，５００円を加算する。	
脂漏性角化症レーザー治療	
１個につき	
１cm²以下	１２，０００円
４cm²以下	１８，０００円
９cm²以下	２３，９００円
３ヶ月以内の再発、同部位の追加照射　１個につき	３，５００円
ボトックスビスタによるしわ取り　１回につき	
眉間	３５，９００円
眼瞼（両側）	３５，９００円
額	３５，９００円
ほくろレーザー治療（ＣＯ$_2$レーザー）	
１個につき	
長径３㎜以下	１５，６００円
追加１㎜につき	２，４００円
きずあと・ニキビ痕レーザー治療（ＣＯ$_2$レーザー）	
１箇所につき	
１Cm²以下	１５，６００円
４Cm²以下	２３，９００円
９Cm²以下	２９，９００円
ヒアルロン酸注入　１本あたり	４７，８００円
メディカルタトゥ（乳輪・乳頭再建）	
初回施術	３７，５００円
２回目施術（色調整）	０円
３回目以降施術　１回につき	８，０００円
メディカルタトゥ（傷あと・白斑）	
初回施術	１６，０００円
２回目施術（色調整）	０円
３回目以降施術　１回につき	３，５００円
頭位性頭蓋変形に対するヘルメット矯正治療（カウンセリング）	５，３９０円
頭位性頭蓋変形に対するヘルメット矯正治療（一連につき）	３６８，９４０円
ヘルメット再製作（破損・紛失）	１２１，０００円
ヘルメット再製作（治療期間の延長）	２１５，６００円

別紙６　産科婦人科領域の料金

区分	金額
分べん介助料（お産セットを含む）	
時間内（８時３０分から１７時までの間）　１回	２５８，０００円
時間外（１７時から翌日８時３０分までの間）　１回	２９９，０００円
ただし、１児を超えるときは、１児を増すごとに、時間内にあっては２０６，０００円、時間外にあっては２３９，０００円を加算する。	
分べん介助料は、分べん終了時刻をもって算定する。	
子宮頸管熟化剤　プロウペス腟用剤	２４，５００円
無痛分べん加算　１回につき（無痛分娩を実施した際に当該料金を追加する。）	１３３，８００円
避妊処置	
リング（ミレーナ）挿入	４４，０００円
リング抜出	１２，０００円
着床前胚遺伝学的検査（ＰＧＴ－Ａ／ＳＲ）　１個につき	１０９，０００円
着床前遺伝学的検査（ＰＧＴ－Ｍ）	１６３，６００円
検査前セットアップ	３７５，２００円
卵子凍結保存	
初年	３５，０００円
更新（２年ごと）	３５，０００円
精子凍結保存	
初年	３５，９００円
更新（２年ごと）	３５，９００円
精子凍結保存（選定療養）１回につき	１２，１００円
不育症に関する検査	
抗ＣＬ　ＩｇＭ抗体	４，５００円
抗ＰＥ　ＩｇＧ抗体	４，２００円
抗ＰＥ　ＩｇＭ抗体	６，９００円
ＮＫ細胞活性	６，３００円
ＸⅡ因子活性	２，９００円
プロテインＣ抗原	３，２００円
プロテインＣ活性	３，２００円
プロテインＳ抗原	２，１００円
習慣流産に対する免疫療法　１回につき	６，０００円
精子不動化抗体検査　１回につき	４，８００円
ＤＦＩ検査（クロマチン構造）	９，７００円
ＤＦＩ検査（抗酸化力）	９，７００円
ＤＦＩ検査（クロマチン構造、抗酸化力）	１３，４００円
産後ケア（宿泊型）	
基本料金	
１泊２日あたり（部屋代及び食事代を含む）	５９，４００円
以降１日につき	３９，８００円
ただし、１児を超えるときは、１児を増すごとに、１０，２００円を加算する。	
キャンセル料	９，４００円
新生児室管理料　１日につき	９，５００円
女性のための医療相談外来診療料　１回につき	６，０００円
乳房検査	
超音波検査　１回につき	５，９４０円
マンモグラフィー　１回につき	７，８１０円
超音波検査＋マンモグラフィー　１回につき	１３，５３０円
妊婦健診基本料　１回につき	６，９００円
両親学級　１回につき	２，４００円
母乳外来　１回につき	３，８００円
産後２週間目検診料	１，８００円
妊婦歯科健康診査　１回につき	２，３００円
ケイツーシロップ（新生児・乳児ビタミンＫ欠乏性出血症の予防を目的として使用する場合に限る。）　１回（１ml）あたり	１００円
クラビット点眼液0.5%5ml（新生児の感染症予防を目的として使用する場合に限る。）	６００円
妊婦の感染症に関する検査	
トキソプラズマＩｇＧ抗体Ａｖｉｄｉｔｙ検査	１７，８００円
サイトメガロウイルス（ＣＭＶ）ＩｇＧ抗体Ａｖｉｄｉｔｙ検査	６５，１００円
羊水を用いた検査　１回につき	
入院費（１日入院）	５１，０００円
検査料金	
羊水染色体検査（インサイトなし）　１胎につき	７１，７００円
羊水染色体検査（インサイトつき）　１胎につき	８３，６００円
トキソプラズマＰＣＲ検査　１胎につき	８３，６００円
サイトメガロウイルス（ＣＭＶ）ＰＣＲ検査　１胎につき	７７，６００円
マイクロアレイ検査　１胎につき	１４３，３００円
２２ｑ１１．２のＦＩＳＨ検査　１胎につき	４４，２００円
単一遺伝子疾患の羊水検査／織毛検査　本検査　１胎につき	９６，８００円
単一遺伝子疾患の羊水検査／織毛検査　セットアップ　１胎につき	７９，０９０円
血清マーカー検査（クアトロテスト）　１回につき	２１，２００円
採血料（新生児のガスリー検査用）　１回につき	３，２００円
マタニティヨガ　１回につき	１，２００円
ＨＰＶ（ヒトパピローマウイルス）－ＤＮＡ検査	
型別判定　１回につき	６，８００円
新生児聴覚スクリーニング検査　１回につき	６，２００円
拡大新生児マススクリーニング検査	５，１００円
ベビーマッサージ教室　１回につき	９００円
胎児超音波スクリーニング検査料　１回につき	７，２００円
妊娠と薬外来相談料　１回につき	１２，０００円
ただし、３０分を超えた場合３０分ごとに６，０００円を加算する	
プレコンセプションケア外来料	
初回　院外紹介	６，４９０円
初回　院内紹介	５，５００円
２回目以降	４，５１０円
母体血を用いた出生前診断検査料　１回につき	１６３，９００円
骨盤ケア教室　１回につき	１，２００円

別紙　差額室の料金

区分	料金	病床数	個室番号			
			東病棟		西病棟	
特別室ＶＡ （個室）	55,000円	西病棟　1床			11階	1105
特別室ＶＢ （個室）	27,500円	西病棟　3床			11階	1101　1102　1103
特別室ＳＳ （個室）	19,800円	東病棟　2床 西病棟　8床			2階	212
					3階	312
					4階	412
					5階	512
			6階	613	6階	601
			7階	713	7階	712
					8階	812
					9階	912
特別室ＳＡ （個室）	11,000円	西病棟　4床			2階	220　221
					6階	618　620
特別室ＳＢ （個室）	9,350円	東病棟　36床 西病棟　65床			2階	201　202　203 205　206　207 208　210　211
			3階	311　312　313 315　316　320 321	3階	301　302　303 305　306　307 308　310　311
					4階	401　402　403 405　406　407 408　410　411
			5階	501　502　503 505　518　521 522　526　527	5階	501　502　503 505　506　507 508　510　511
			6階	615　616　617 618　620　621	6階	602　603
			7階	715　716　717 718　720　721	7階	701　702　703 705　706　707 708　710　711
			8階	813　815　816 817　818　820 821　822	8階	801　802　803 805　806　807 808　810　811
					9階	901　902　903 905　906　907 908　910　911
特別室ＳＣ （個室）	6,050円	東病棟　4床 西病棟　2床	2階	217	2階	225
			5階	515　516　517		
					9階	925
特別室ＳＤ （個室）	3,850円	東病棟　3床 西病棟　4床			2階	224
			3階	302　317　318		
					6階	625　626
					9階	926
特別室ＴＡ （2床室）	3,300円	東病棟　4床	3階	307　308		
特別室ＦＡ （4床室）	1,650円	東病棟　60床 西病棟　88床			2階	213
			3階	303　306	3階	316　317　318
					4階	418　420　423
			5階	510　511　520	5階	513　516　518
			6階	607　608　610	6階	615　616
			7階	710　711　712	7階	718　720　723
			8階	808　810　811 812	8階	816　817　820 823
					9階	918　920　923
特別室ＦＢ （4床室）	1,100円	東病棟　20床	6階	606　611　612		
			7階	707　708		