

【実費徴収に関する事項】

当院では、以下の項目について、その利用、使用に応じた実費の負担をお願いしています。

(1) 診断書料 別紙一覧表による

※詳しくは医事課にお尋ね下さい。

(2) 診断書作成に伴う計測代	4,400円(税込)
(3) 診療録開示料金	5,500円(税込)
(カルテコピー代)(A4 1枚)	22円(税込)
(4) 医師面談料(1回)	7,700円(税込)
(5) 死亡時画像診断料(Ai)	55,000円(税込)
(6) フィルムレス化に伴う電子媒体代(CD-R)	1,650円(税込)
(7) 死亡後の処置料(エンゼルケア)	5,500円(税込)
外傷等の処置(死亡時)	2,200円(税込)
(8) 死亡時ねまき(L)	2,530円(税込)
死亡時ねまき(LL)	2,970円(税込)
(9) ED外来に係る費用	実費
パイプカットに係る費用	55,000円(税込)
(10) 乳房マッサージ	1,100円(税込)
(11) 診察券(再発行)	110円(税込)
(12) テレビ等機器使用料	1,000円(税込)
(13) 病衣	110円(税込)
・ 出産時	100円(非課税)
(14) 紙おむつ等	
・ 大人用テープタイプ(M・L)	110円(税込)
・ 大人用パンツタイプ(M・L)	88円(税込)
・ 長時間安心パット	55円(税込)
・ 軟便安心パット	110円(税込)
・ おしりふき	330円(税込)
・ 新生児用ミルク・おむつ(一日につき)	660円(税込)
(15) 分娩料	123,000円(非課税)
・ 分娩料 難産加算	49,800円(非課税)

・ 分娩料 時間外加算	16, 600円 (非課税)
・ 分娩料 休日・深夜加算	33, 200円 (非課税)
(16) 無痛分娩料(薬品等込み)(病状による)	50, 000円 (非課税)
無痛分娩料(薬品等込み)(本人希望)	70, 000円 (非課税)
(17) 新生児管理保育料(1日につき)	
・ 1日目	11, 000円 (非課税)
・ 2日目以降	10, 000円 (非課税)
(18) 抗精子抗体	6, 600円 (税込)
(19) AABR	5, 500円 (税込)
(20) 胎児羊水染色体検査	110, 000円 (税込)
(21) ミレーナ	66, 000円 (税込)
(22) 超音波検査(3回目以降)	1, 100円 (税込)
(23) 妊娠初期検査 (Nugent、トキソ、TSH)	3, 000円 (非課税)
(24) NST(ノンストレステスト) (36週以降・初回)	1, 000円 (非課税)
(25) ピル(レボノルゲストレル)(初診料含む)	
・ 時間内	11, 000円 (税込)
・ 時間外	13, 200円 (税込)
・ 休日・深夜	15, 400円 (税込)
(26) プラノバル(初診料含む)	
・ 時間内	5, 500円 (税込)
・ 時間外	7, 700円 (税込)
・ 休日・深夜	9, 900円 (税込)
(27) 健診等に係る料金	
・ 妊婦健診(里帰り)	5, 050円 (非課税)
・ 産後1ヶ月健診	3, 300円 (税込)
・ 乳幼児健診(1ヶ月健診)	4, 400円 (税込)
(28) 血液型(里帰り出産時)	550円 (非課税)
(29) 避妊リング挿入	
・ ノバT	38, 500円 (税込)
・ FD-1	27, 500円 (税込)
(30) 避妊リング抜去	5, 500円 (税込)

(31) 避妊手術(卵管切除術)	43, 500円(非課税)
(32) 人工中絶手術	
・ 来院1日目(外来診療)	17, 000円(税込)
・ 10週未満	101, 000円(税込)
・ 11週未満	112, 000円(税込)
・ 12週未満	122, 000円(税込)
・ 12週以上	400, 000円(非課税)
・ 20週以上	450, 000円(非課税)
(33) セカンドオピニオン	
・ 1時間	11, 000円(税込)
・ 30分増すごとに	5, 500円(税込)
(34) ガスリー検査(手技料)	2, 200円(税込)
(35) ルティナス膣錠100mg(1錠当たり)	495円(税込)
(36) 助産外来	1, 100円(税込)
(37) 人工授精	15, 400円(税込)
(38) 自己血輸血(経膣分娩の場合)	2, 500円(非課税)
(39) お産セット	4, 000円(非課税)
(40) お産パッド(5枚入)	300円(非課税)
お産パッド(1枚入)	100円(非課税)
(41) フレックス	350円(非課税)
(42) 和痛分娩料(薬品等込み)(1回目)	1, 500円(非課税)
和痛分娩料(薬品等込み)(2回目以降)	500円(非課税)
(43) ケイツーシロップ	33円(税込)
(44) アンドロステンジオン	5, 500円(税込)
(45) 抗ミューラー管ホルモン	5, 280円(税込)
(46) 抗精子抗体(SI50)	11, 880円(税込)
(47) 抗精子抗体	6, 600円(税込)
(48) PEIgG	3, 850円(税込)
(49) PEIgM	4, 400円(税込)
(50) 抗プロトロンビン抗体	6, 600円(税込)
(51) 抗カルジオリピン抗体	2, 530円(税込)

【 病院の初診に関する事項 】

他の保険医療機関等からの紹介状が無く、直接来院した場合は、初診に係る費用として 7,700円(税込)を徴収します。ただし、急患等やむを得ない事情の場合はこの限りではありません。

【 入院期間が180日を超える入院 】

他の病院を含めて入院期間が180日を超えた入院料は、難病等を除き一日につき2,723円(税込)の負担となります。

【 入院時食事療養に関する事項 】

入院時食事療養(Ⅰ)

管理栄養士によって管理された食事が適時、適温で提供されます。(夕食については午後6時以降)

(1) 特別メニュー 1食につき 30円(税込)

※予め提示されたメニューから、
希望により選択した場合に徴収します。