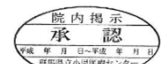


保険適用外の費用について

令和7年6月1日改正

項目		徴収単位	金 額 (円・税込)
文書料	自立支援医療医師意見書(在宅・新規)	1件	5,500
	自立支援医療医師意見書(在宅・継続 等)	1件	4,400
	普通診断書	1件	2,080
	死亡診断書	1件	2,820
	死体検案書	1件	5,230
	死産証書	1件	2,820
	特別診断書	1件	5,230
	健康診断書	1件	2,080
	普通証明書	1件	1,460
	特別証明書	1件	2,080
	出生証明書	1件	2,200
	学校文書(健診の結果表等)	1件	410
分娩介助料	時間内・一児につき	1件	224,000
	時間内・一児ますごとに	1件	139,000
	時間外・一児につき	1件	266,000
	時間外・一児ますごとに	1件	164,000
産科費用	妊婦基本健診料	1回	4,910
	産後健診料	1回	5,000
	褥婦指導料	1回	2,200
	乳房ケア指導料	1回	2,200
	エコリシン眼軟膏(3.5g)	1個	200
	胎児超音波スクリーニング 1回目(多胎は「単価×人数」)	1回	9,030
	胎児超音波スクリーニング 2回目以降(多胎は「単価×人数」)	1回	6,650
	妊婦ノンストレステスト	1回	2,310
	避妊処置料 避妊具の挿入	1回	33,000
	避妊処置料 避妊具の除去	1回	5,500
	ブロウベス腔用剤10mg	1個	19,800
新生児科費用	新生児介補料	1日	5,890
	新生児健診料	1回	8,060
	新生児聴力検査料	1回	6,280
	新生児ケーツーシロップ予防投与	13回	300
		3回	70
	先天性代謝異常検査(ガスリー)	1回	2,080
血液型検査	血液型検査(採血あり)	1回 (6歳未満)	3,650
		1回 (6歳以上)	2,990
	血液型検査(採血なし)	1回	520
リネン代	紙おむつ・おしりふき SS-Lサイズ	1日	340
	紙おむつ・おしりふき ビッグサイズ・大人用	1日	510
	タオル(お手ふき・フェイスタオル・バスタオル)	1日	160
	衣類 新生児・未熟児用	1日	70
	衣類 乳児・幼児・学童以上	1日	120
	衣類 成人用	1日	190

項目		徴収単位	金 額 (円・税込)
予防接種	五種混合予防接種	1回	20,520
	四種混合予防接種	1回	11,410
	二種混合予防接種	1回	5,870
	麻しん・風しん予防接種	1回	10,230
	麻しん予防接種	1回	7,380
	風しん予防接種	1回	7,380
	日本脳炎	1回	8,040
	BCG予防接種	1回	11,170
	ヒブ(Hib)ワクチン	1回	9,140
	肺炎球菌(バクニュバンス)	1回	12,380
	肺炎球菌(プレベナー)	1回	12,380
	水痘	1回	8,680
	B型肝炎	1回	6,780
	子宮頸がん9価予防	1回	27,770
	インフルエンザ	1回	4,230
	おたふく	1回	7,420
	破傷風	1回	5,350
	ロタウイルス(ロタリックス)	1回	14,690
	RSウイルス感染予防接種(妊婦)	1回	29,760
	髄膜炎菌感染予防接種	1回	23,960
	百日咳	1回	5,960
診療情報 開示複写 手数料	診療録開示複写手数料(白黒A3以下)	1枚	10
	診療録開示複写手数料(カラーA3以下)	1枚	50
	診療録開示複写手数料(X線写真大角以上)	1枚	820
	診療録開示複写手数料(X線写真四つ切り又は大四つ切り)	1枚	620
	診療録開示複写手数料(六つ切り以下)	1枚	460
	診療録開示複写手数料(CD-R スキャナを利用した電磁的記録媒体の交付)	1枚	100円+文書1枚につき10円
	診療録開示複写手数料(CD-R その他の場合)	1枚	100
	診療録開示複写手数料(DVD-R スキャナを利用した電磁的記録媒体の交付)	1枚	120円+文書1枚につき10円
	診療録開示複写手数料(DVD-R その他の場合)	1枚	120
医療用製品	エンゼルボックス20	1組	780
	エンゼルボックス30	1組	1,420
	エンゼルボックス35	1組	1,550
	お産セット Apr-68	1組	3,300
	弾性ストッキング	1足	1,100
	母乳スピッツ (JMS注入器)	1本	40
その他	滅菌スピッツ	1本	30
	診察券再発行手数料	1回	280
	生命保険等に係る面談料	1回	6,280
	セカンドオピニオンに係る面談料	1回	11,000
	家族宿泊施設利用料	1室1夜	880
	家族宿泊施設寝具利用料	1組	190



常時掲示

令和7年度染色体検査料金

R7.4.1改定

NO	検査項目名称	当院料金 (円、税込)
1	羊水細胞染色体検査	52,800
2	迅速FISH＋羊水細胞染色体検査(単胎)	74,800
3	迅速FISH＋マイクロアレイ染色体検査(CytoScanHD)＋羊水細胞染色体検査(単胎)または絨毛染色体検査(単胎)	192,500
4	マイクロアレイ検査(CytoScanHD)	124,300
5	末梢血染色体検査	27,500
6	UPD検査(11,14,15番染色体)	66,000
7	UPD検査(11,14,15番染色体以外)	328,020
8	エクソーム解析	140,800
9	サンガーシーケンス解析(シングルサイト)	16,500
10	MLPA法による解析	44,000
11	PCR法による解析	16,500
12	既に妊娠しており、セットアップと本検査を同時に実施する場合の単一遺伝子疾患の出生前遺伝学的検査	110,000
13	妊娠前でセットアップと本検査を分けて実施する場合の単一遺伝子疾患の出生前遺伝学的検査	66,000
14	流死産絨毛(POC)細胞染色体検査(単胎)	25,300
15	流死産絨毛(POC)細胞染色体検査(単胎)において培養不成功の場合	25,300
16	流産内容物NGS染色体検査(単胎)	33,000
17	流産内容物NGS染色体検査(単胎)において3倍体検査を追加する場合	8,800
18	遺伝カウンセリング	11,000
19	コンバインド検査	40,000
20	無侵襲的出生前遺伝学的検査	90,000
21	オプションスクリーニング(9項目)	13,960
22	オプションスクリーニング(7項目)	10,660

+

羊水による検査料
35,220

流死産後の検体による検査料
1,210

末梢血による検査料
2,320

※No1～17の検査料については検体の種類により料金が異なります。

※双胎の場合は2件分の請求となります。

※上記金額に加え、初診料または再診料(全額自己負担)がかかります。

令和7年度 産後ケア料金

R7.4.1改定

NO	項目		当院料金 (税込)
1	宿泊型	1泊2日	40,000
2	宿泊型	2泊3日	60,000
3	宿泊型	3泊4日	70,000
4	宿泊型	4泊5日	80,000
5	宿泊型	5泊6日	90,000
6	宿泊型	6泊7日	100,000
7	宿泊型	多胎児加算(1人につき1日)	9,000
8	日帰り型	1日	20,000
9	日帰り型	多胎児加算(1人につき1日)	4,500

※群馬県内にお住まいの方へ：居住地の市町村で補助がある場合は、上記料金のうち全額自己負担なし～2割の料金で利用できます。詳しくは、医事課へお問い合わせください。

