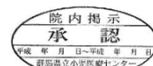


## 保険適用外の費用について

令和7年11月1日改正

| 項目     |                                | 徴収単位         | 金 額<br>(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           |
| 分娩助産料  | 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         |
|        | プロウペス膣用剤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         |
|        | 新生児ケーツーションロップ予防投与              | 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<br>(6歳未満) | 3,650         |
|        |                                | 1回<br>(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           |
|        | 付添着用寝具利用料                      | 1日           | 190           |

| 項目                  |                                       | 徴収単位  | 金 額<br>(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(バクニユバンス)                         | 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           |
|                     | ロタウィルス(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<br>開示複写<br>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              |
|                     | 滅菌スピッツ                                | 1本    | 30              |
| その他                 | 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    | 22,000          |
|                     | 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             |



### 常時揭示

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<br>(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。

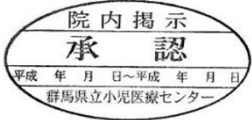
※双胎の場合は2件分の請求となります。

※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<br>(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。