

# 自費料金一覧表

令和7年1月1日 現在

診断書・文書料・証明書料金		料金(税抜)	【税込】
診 断 書	健康診断書(病院様式)・診断書(病院様式)	1,000	【 1,100 】円
	健康診断書(指定様式)	3,000	【 3,300 】円
	死亡診断書(市町村提出用)	3,000	【 3,300 】円
	死亡診断書(生命保険用:病院様式)	3,000	【 3,300 】円
	※ 1通増すごと	500	【 550 】円
	死亡診断書(生命保険用:病院様式, 指定様式A4)	3,000	【 3,300 】円
	死亡診断書(生命保険用:指定様式A3)	5,000	【 5,500 】円
	死体検案書	4,500	【 4,950 】円
	後遺障害診断書・児童扶養手当廃疾認定診断書	5,000	【 5,500 】円
	障害年金診断書(初回)・介護診断書		
恩給診断書・自賠責診断書			
特別障害者手当認定診断書	3,000	【 3,300 】円	
生命保険用診断書(入院証明書・通院証明書:指定様式)			
障害年金診断書(2回目以降現況届)			
簡易保険診断書・身体障害者診断書			
先天性代謝異常児医療診断書	1,000	【 1,100 】円	
スイミングクラブ用診断書			
鉄砲所持免許用診断書・各種免許用診断書			
病歴診断書・英文診断書・各種確認書	2,000	【 2,200 】円	
難病疾患診断書・難病治療患者診断書			
特定疾患受給者証交付申請診断書			
施設入所用診断書			
裁判所用診断書・年金設定用診断書	10,000	【 11,000 】円	
証 明 書	入院証明書・退院証明書・通院証明書	1,000	【 1,100 】円
	登校証明書・分娩(出生)証明書		
	老人医療(他都道府県)証明書		
	付加給付証明書・特定疾患療養費証明書		
	休業証明書・スモン投薬証明書		
	交通災害治療証明書・室料差額室使用証明書		
	公務災害補償休業補償証明書		
	おむつ使用証明書・がん保険証明書		
	領収証明書・医療費証明書		
	学校伝染病治療証明書		
そ の 他 文 書	自賠責明細書	5,000	【 5,500 】円
	公務災害補償医療費明細書・妊娠届出書	1,000	【 1,100 】円
	埋葬費申請書・付加給付明細書		
	心身障害者医療助成領収書	2,000	【 2,200 】円
	出生届・死産証書		
母性健康管理指導事項連絡カード			

※上記以外のものは近似するもので準用いたします。

個人情報開示料金	料金(税抜)	【税込】
開示手数料	500	【 550 】円
カルテコピー料金(A4,1枚につき)	25	【 28 】円
※放射線フィルムのコピーを希望する場合は別途料金がかかります。		

セカンドオペニオン	料金(税抜)	【税込】
1時間まで	15,000	【 16,500 】円
30分増す毎に	5,000	【 5,500 】円

# 自費料金一覧表

令和7年1月1日 現在

産婦人科自費料金		料金(税抜)	【税込】
避妊料	子宮内避妊具挿入料(リング)	40,000	【 44000 】 円
	子宮内避妊具抜去料(リング)	10,000	【 11000 】 円
	卵管結紮術(他手術併実施時)	35,000	【 38500 】 円
	卵管結紮術(単独実施時)	70,000	【 77000 】 円
中絶料	人工妊娠中絶術(11週6日まで)	50,000	【 55000 】 円
	人工妊娠中絶術(12週0日～21週6日まで ※入院料は別途請求となります。)	分娩介助料に準ずる	
他	マタニティ・ペアクラス受講テキスト代	500	【 550 】 円
	母乳外来受診料	2,000	【 2,200 】 円

※分娩料等は産婦人科外来及び4階西病棟に掲示してあります。

予防接種料金		料金(税抜)	【税込】
予防接種種別	BCG	3,000	【 3,300 】 円
	四種混合(破傷風・ジフテリア・百日咳・不活化ポリオワクチン)	6,700	【 7,370 】 円
	三種混合(破傷風・ジフテリア・百日咳)	1,450	【 1,595 】 円
	二種混合(破傷風・ジフテリア)	1,360	【 1,496 】 円
	MR(麻疹・風疹)	4,900	【 5,390 】 円
	麻疹	2,260	【 2,486 】 円
	風疹	2,475	【 2,723 】 円
	おたふくかぜ	2,550	【 2,805 】 円
	水痘	4,000	【 4,400 】 円
	日本脳炎	3,430	【 3,773 】 円
	破傷風	573	【 630 】 円
	ロタウイルス	5,700	【 6,270 】 円
	肺炎球菌	4,210	【 4,631 】 円
	肺炎球菌(補助3000円)(診察料込み)	2,822	【 3,104 】 円
	肺炎球菌(小児科)	7,000	【 7,700 】 円
	ヒブワクチン	4,340	【 4,774 】 円
	ポリオ不活性ワクチン(自費)	5,650	【 6,215 】 円
	子宮頸癌ワクチン 1回目(診察料込み)	15,418	【 16,960 】 円
	子宮頸癌ワクチン 2回目(診察料込み)	13,513	【 14,864 】 円
	インフルエンザ 1回のみ接種または、2回接種の1回目(診察料込み)	3,426	【 3,769 】 円
	インフルエンザ 2回接種の2回目(診察料込み)	2,426	【 2,669 】 円
	A型肝炎ワクチン	3,585	【 3,944 】 円
	B型肝炎ワクチン	2,277	【 2,505 】 円
	B型肝炎ワクチン(ヘプタバックス-Ⅱ)	2,540	【 2,794 】 円

※上記以外に診察料が別途加算されます(インフルエンザ・子宮頸癌ワクチン以外)

その他料金		料金(税抜)	【税込】
その他	保険外併用療養費:選定療養費(紹介無しの患者の初診)	1,000	【 1,100 】 円
	保険外併用療養費:選定療養費(180日超の入院患者:1日につき)	2,530	【 2,783 】 円
	※選定療養費は厚生労働大臣の定める患者は除きます。		円
	健康診断料 ※健康保険点数に準じます	実費	円
	バイアグラ、ニコチネル(禁煙補助剤) ※健康保険点数に準じます	実費	円
	小児科1か月健診	3,306	【 3,637 】 円
	病衣(1日につき)	50	【 55 】 円
	付添寝具料(1日につき)	340	【 374 】 円
	電話料	実費	円
	フィルムコピー代	700	【 770 】 円
"	600	【 660 】 円	
"	500	【 550 】 円	
"	400	【 440 】 円	
"	300	【 330 】 円	
他	CDコピー代 CD (1枚につき)	1,000	【 1,100 】 円
	死体検案料	10,000	【 11,000 】 円
	変死体検案料	12,000	【 13,200 】 円
	遺体処置料(エンゼルキット使用)	5,000	【 5,500 】 円