

保険外負担（自費料金）に関するお知らせ

当院では、健康保険の療養に該当しない保険外負担の料金について、下記の料金をその使用量・使用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

1. 診療録・フィルム等の複写費用

種 別	金額(消費税を含む)
診療録複写料(単色刷り・両面の場合は2枚扱い)	10円/枚
診療録複写料(多色刷り・両面の場合は2枚扱い)	50円/枚
診療録開示に伴う画像情報CD－R複写料	90円/枚
診療録開示に伴う画像情報DVD－R複写料	120円/枚
診療録開示に伴うX線フィルム複写料	1,200円/枚

2. 予防接種にかかる料金

種別	金額(消費税を含む)
2種混合(沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド)「DTピック」	4,950円
4種混合(スクエアキッズ)	11,000円
4種混合(クアトロバック)	10,450円
5種混合(ゴービック水性懸濁注シリンジ)	19,800円
乾燥BCGワクチン(経皮用・1人用)	11,000円
麻疹(乾燥弱毒生麻疹ワクチン)	6,600円
風疹(乾燥弱毒生風疹ワクチン)	6,600円
流行性耳下腺炎(乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン)	6,600円
水痘(乾燥弱毒生水痘ワクチン)	8,250円
麻疹・風疹混合(ミールピック)	9,350円
アクトヒブ(Hibワクチン)	8,800円
肺炎球菌ワクチン(プレベナー13水性懸濁注)	11,550円
肺炎球菌結合型ワクチン(バクニュバンス水性懸濁性シリンジ)	11,550円
ヒトパピローマウイルスワクチン(サーバリックス)	17,050円
ヒトパピローマウイルスワクチン(ガーダシル水性懸濁)	15,950円
ヒトパピローマウイルスワクチン(シルガード9)	25,850円
ロタウイルスワクチン(ロタリックス内用液)	13,750円
肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス注)	8,250円
帯状疱疹ワクチン(シングリックス筋注用)	22,000円
精製ツベルクリン(一般診断用)	7,700円
インフルエンザHAワクチン(ビケンHA4価) 成人・小児1回目	4,400円
インフルエンザHAワクチン(ビケンHA4価) 小児2回目	2,750円
イモバックスポリオ皮下注	8,800円
日本脳炎ワクチン(ジェービックV)	6,600円
沈降破傷風トキソイドキット「生研」	4,400円
乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン(ラビビュール筋注用)	14,850円
A型肝炎(エイムゲン)	7,150円
B型肝炎ワクチン(ビームゲン)小児	4,950円
B型肝炎ワクチン(ビームゲン)成人	5,500円
B型肝炎ワクチン(ヘプタバックス)小児	5,500円
B型肝炎ワクチン(ヘプタバックス)成人	5,500円

3. 妊婦一般健康診査の費用

項目	費 用
産科検診料・助産師外来	3,750円
産科指導料(母乳外来)	2,880円
簡易超音波検査料	2,000円
4D超音波検査料	3,000円

4. 出産時にかかる諸雑費の料金

項目	金額	備考
胎盤処置料	1,700円	1 個
母親 衛生材料費	4,300円	1 回
新生児保育料	6,000円	日数分
新生児衛生材料費	400円	日数分
新生児肌着(出生30日以内)	150円	日数分
新生児肌着(上記以外)	160円	日数分
分娩料 ・診察時間内(大阪市に住所を有する者)	200,000円	1回
・診察時間外(大阪市に住所を有する者)	220,000円	1回
・深夜(大阪市に住所を有する者)	240,000円	1回
・診察時間内(その他の者)	240,000円	1回
・診察時間外(その他の者)	264,000円	1回
・深夜(その他の者)	288,000円	1回
多胎分娩料(1人増すごとに) ・診察時間内(大阪市に住所を有する者)	100, 000円	1回
・診察時間外(大阪市に住所を有する者)	110, 000円	1回
・深夜(大阪市に住所を有する者)	120, 000円	1回
・診察時間内(その他の者)	120, 000円	1回
・診察時間外(その他の者)	132, 000円	1回
・深夜(その他の者)	144, 000円	1回

5. 健康保険の療養に該当しない保険外負担の料金

項目	金額(消費税を含む)	備考
セカンドオピニオン	22,000円	1 回(60分以内)
医師との第三者面談料	5,500円	1 回
避妊リング挿入料	22,460円＋リング代	1 回
避妊リング抜去料	22,460円	1 回
遺伝カウンセリング	8,800円	出生前診断初診時
	7,160円	1 回 30分未満
	14,320円	1 回 30分以上
羊水検査(G分染法)	101,200円	1 回
羊水検査(双胎：G分染法)	162,800円	1 回
母体血胎児染色体検査料(NIPT)	95,700円	1 回
NITP後の羊水検査	64,900円	1 回
NITP後の羊水検査(双胎)	126,500円	1 回
NITP又は羊水検査の検査結果を説明する場合の診断料	3,300円	1 回
NITP又は羊水検査の検査結果を説明する場合の診断料(簡易超音波検査を伴う場合)	5,500円	1 回
拡大新生児マス・スクリーニング検査(ライソゾーム病検査)	12,800円	1 回
人工授精処置料	18,230円	1 回
爪ワイヤー処置料(マチワイヤー)	11,410円	初回
	7,030円	2回目以降
爪ワイヤー処置料(VHOワイヤー)	9,980円	初回
	7,640円	2回目以降
退院時処置料(死亡時の使用品)	3,270円	
診察券再発行料	100円	1枚
紙おむつ(大人用)	160円	1枚
紙おむつ(フラットタイプ)	30円	1枚
紙おむつ(小児用)	30円	1枚
ナプキン	20円	1枚
スポンジスワブ	20円	1本