

当院を受診される際は 紹介状をご持参ください

厚生労働省の定めにより、400床以上の地域医療支援病院へ直接受診された場合に、以下の選定療養費が義務化されております。

できる限り、かかりつけ医からの紹介状をご持参の上、受診をお願いいたします。

初診時

紹介状を持たずに初診で受診される場合、選定療養費として

医科 7,700円(税込) 歯科 5,500円(税込)
を診療費とは別にご負担いただきます。

再診時

(当院での定期的なフォローアップは対象になりません。)

病状が安定し、当院から他の保険医療機関へ紹介後、他の医療機関からの紹介状をお持ちにならず、希望により再度当院を受診される場合、選定療養費として

医科 3,300円(税込) 歯科 2,090円(税込)
を診療費とは別にご負担いただきます。

小児科受診の皆様へ

当院は400床以上の地域医療支援病院のため、厚生労働省の定めにより、紹介状なしで直接受診された初診の場合には選定療養費の徴収が義務づけられております。

初診時選定療養費

紹介状を持たずに初診で受診される場合、選定療養費として

医科 7,700円(税込) を診療費とは別に
ご負担いただきます。

小児科ではフォローも考え1年以内に受診がある場合は選定療養費の徴収をしていませんでしたが、半年間受診がない場合は選定療養費をご負担していただきます。

※慢性疾患の定期受診や再診の方は対象になりません。

保険外併用療養費について

当院で入院療養に際し、個室・セミ個室(特別療養環境室)を希望される場合、医療費とは別に保険外併用療養費として、使用1日につき下記の室料が別途必要です。

料金区分	設備品	面積 (㎡)	収容人数	病棟名	病室名
1日につき 2,750円(税込)	冷蔵庫	32.28	4人	A 4	403 432
	テレビ(無料)	32.08~33.06	4人	A 5	501 502 531 532
	ブルーレイプレイヤー	32.08~33.06	4人	A 8	801 802 831
	デスク	33.06	4人	A 9	902 931 932
	床頭台・ロッカー 専用椅子 応接セット(通路側のみ) 個別壁付照明(調光機能・リモコン)(通路側のみ) 個別ダウンライト				
1日につき 6,600円(税込)	冷蔵庫	12.01~12.43	1人	A 3	311 312 313 315
	テレビ(無料)	10.24~12.64	1人	A 4	407 408 410 411
	ブルーレイプレイヤー				421 422
	デスク	10.24~12.64	1人	A 5	508 510 511 512
	床頭台・ロッカー				521 522 523 525
	専用椅子	10.24~12.64	1人	A 6	608 610 611 612
	応接セット				621 622 623 625
	個別壁付照明(調光機能・リモコン) 個別ダウンライト	11.84~12.64	1人	A 8	805 808 810 811
1日につき 7,150円(税込)	洗面化粧台	10.37~12.01	1人	A 9	812 823 825
	冷蔵庫	17.1~18.67	1人	B 3	908 910 923 925
	テレビ(無料)				351 352 362 363
	ブルーレイプレイヤー				366 367 368 370
	床頭台				371 372 373 375
	専用椅子				376 378 380 381
	応接セット				382
	洗面化粧台 トイレ	17.1~18.67	1人	B 4	452 462 463 466
1日につき 9,900円(税込)					467 468 470 471
					472 473 475 476
					478 480 481 482
		17.1~18.67	1人	B 5	562 563 578 580
					581
	冷蔵庫	9.21~9.45	1人	A 4	428 430
	テレビ(無料)	12.25~12.57	1人	A 5	506 507
	ブルーレイプレイヤー	12.25	1人	A 6	606
1日につき 16,500円(税込)	デスク	12.25~12.57	1人	A 8	806 807
	床頭台・ロッカー	12.25	1人	A 9	903 905
	専用椅子				
	応接セット				
	個別壁付照明(調光機能・リモコン) 個別ダウンライト ユニットバス(トイレ・洗面化粧台・浴槽)				
	冷蔵庫	25.26	1人	A 9	906
	テレビ(無料)	34.2	1人	B 3	365
	ブルーレイプレイヤー	34.2	1人	B 4	465
1日につき 16,500円(税込)	デスク				
	ロッカー・チェスト				
	専用椅子				
	カウチソファ				
	個別壁付照明(調光機能・リモコン) 個別ダウンライト 個別空調 電動カーテン ユニットバス(トイレ・洗面化粧台・浴槽) ミニキッチン				

※詳細につきましては、4番受付までお問い合わせください



入院期間が180日を超える入院に係る 保険外併用療養費についてのお知らせ



入院期間が180日を超える入院については、厚生労働大臣が定める状態にある患者さんを除きまして、入院基本料の15%が保険給付されません。

その為、下記の通り自己負担になりますのでご理解の程よろしくお願い申し上げます。

詳細につきましては、医事課までお問合せ下さい。

記

一般病棟入院基本料を算定の方

1日につき 2,785円(税込)

生殖補助医療料金表

(令和7年4月時点)

[費用合計額]		
体外受精	採卵、全胚凍結	220,000円
	採卵、新鮮胚移植、余剰胚凍結	260,000円
	採卵、新鮮胚移植（凍結なし）	200,000円
顕微授精	採卵、全胚凍結	280,000円
	採卵、新鮮胚移植、余剰胚凍結	320,000円
	採卵、新鮮胚移植（凍結なし）	260,000円
共通	採卵できなかった場合	30,000円
	全胚凍結予定で凍結できなかった場合	70,000円
凍結融解胚移植料		60,000円
胚凍結保管延長料（1年）		20,000円
アシステッド・ハッチング（孵化補助）		20,000円
精子凍結保管延長料（1年）		10,000円
精子凍結料		30,000円

[費用の内訳]	
採卵術料	50,000円
精子取扱料	40,000円
胚培養料	70,000円
新鮮胚移植料	40,000円
顕微授精料	60,000円
胚凍結料	60,000円

※消費税（10%）は別途加算されます。

※胚凍結料、精子凍結料は保管料を含む金額です。

保管年数が経過し保管の延長を行う場合は、胚凍結保管延長料が加算されます。

不妊治療料金表（保険）

（令和7年4月時点）

項目		負担金額(3割)
管理料	一般不妊治療管理料	750円
	生殖補助医療管理料1	900円
検査	抗ミューラー管ホルモン検査	1,791円
手術	人工授精	5,460円
	採卵術	9,600円
	採卵術 1個の場合	16,800円
	採卵術 2個から5個までの場合	20,400円
	採卵術 6個から9個までの場合	26,100円
	採卵術 10個以上の場合	31,200円
	体外受精	9,600円
	顕微授精 1個の場合	11,400円
	顕微授精 2個から5個までの場合	17,400円
	顕微授精 6個から9個までの場合	27,000円
	顕微授精 10個場合	35,400円
	卵子調節加算	3,000円
	新鮮精子加算	3,000円
	受精卵・胚培養管理料(胚盤胞作成目的)	
	1個の場合	18,000円
	2個から5個の場合	24,000円
	6個から9個の場合	32,700円
	10個以上の場合	40,500円
	採取精子調整管理料	15,000円
	精子凍結保存管理料	
	精巣内精子採取術で採取された精子を凍結する場合	4,500円
	精巣内精子採取術以外で採取された精子を凍結する場合	3,000円
	精子凍結保存維持管理料	2,100円
	胚凍結保存管理料	
	1個の場合	15,000円
	2個から5個の場合	21,000円
	6個から9個の場合	30,600円
	10個以上の場合	39,000円
	胚凍結保存維持管理料	10,500円
	新鮮胚移植	22,500円
	凍結・融解胚移植	36,000円
	アシステッドハッチング	3,000円
	高濃度ヒアルロン酸含有培養液	3,000円
	精巣内精子採取術（T E S E）	
	単純なもの	37,200円
	顕微鏡を用いたもの	73,800円

令和7年4月時点

自由診療料金

	項目		金額
1	産婦人科診療料	初診	5,000円
		再診	2,000円
2	妊産婦検診料	初診・再診(紹介状持参)	5,000円
		初診・再診(紹介状なし)	5,000円
3	妊婦初診検査料		約12,000円
4	乳幼児検診料	初診・再診	3,000円
5	尿による妊娠診断料	1回	2,500円
※6	NST (胎児心拍監視装置による検査診断)		1,100円
※7		診断書・証明書・妊娠証明書 1通	2,200円
※8	文章料	出生・死亡・死産証明書 1通	3,300円
※9		生命保険等の証明 1通	5,500円
		6日入院(自然分娩)	約50万円～53万円
		7日入院(自然分娩・初産婦)	約52.5万円～55.5万円
		内訳	
10	総分娩料	ア 分娩料	
		単胎分娩(時間内)	224,000円
		単胎分娩(時間外)	244,000円
		単胎分娩(深夜・休日)	254,000円
		双胎分娩(時間内)	343,000円
		双胎分娩(時間外)	373,000円
		双胎分娩(深夜・休日)	388,000円
		イ 入院料	24,260円(1日につき)
		入院料(初産婦最終日)	10,000円(1日につき)
		ウ 給食料	2,280円(1日につき)
		エ 新生児管理保育料 (衣類・オムツ・寝具料を含む)	10,000円(1日につき)
		オ 褥婦処置料	3,000円(1日につき)
		カ 産科医療補償制度保険料	12,000円
11	聴性誘発反応検査		8,500円
※12	付加新生児スクリーニング検査		9,900円
※13	子宮内避妊器具	挿入及び交換(麻酔料金は別途)	39,600円
		抜去(麻酔料金は別途)	6,600円
※14	麻酔		11,000円
※15	避妊手術	卵管結紮術	132,000円
		妊娠12週未満(手術料120,000円) 日帰り入院	約180,000円
※16	人工妊娠中絶術	妊娠12週以降22週未満 (手術料200,000円) 3日間入院	約370,000円
		※麻酔料は手術料に含まれますが 投薬・注射・入院料等別途がかかります ※入院期間が延びる場合入院料が加算 されます	
※17	羊水穿刺(日帰り入院)	入院費用	約63,000円
		検査費用(外来検査結果説明時)	77,000円
※18	精子不動化抗体検査		4,015円
※19	抗カルジオリピンIgM		2,035円
※20	パルボウイルスB19-IgG抗体		3,465円
※21	ART患者相談		1,100円
※22	ネオセルフ抗体検査		3000円

消費税法に基づき、※印の項目については消費税10%がかかります。表示金額は総額表示価格です。

保険外負担について

入院費と別に下記の費用をご負担いただくことがあります。

実費徴収となるもの(税込)

病衣貸与代(1日につき)小児用	88円
テレビカード	1,000円
おむつ(1枚)	110円

業者への委託

CSセット(1日につき)	407円~440円
紙おむつ(1日につき)	253円~473円
冷蔵庫(1日につき)	80円
洗濯機(1回につき)	200円
洗濯物乾燥機(30分につき)	100円



保険外負担について



選択食の提供について

当院では常食及び産前食の方には、
毎週火曜日～金曜日の朝食と昼食に、
選択メニューをご用意しております。

自己負担1食20円になります。

選択食のメニューは月曜日の昼食のトレーに
選択食用紙をのせて配布されますので、
そちらでご確認ください。

