

各種自費料金について

武蔵野赤十字病院

令和8年2月1日現在

| 文書に係る費用 | | | |
|------------------|------|---------|----------|
| 種 類 | 単 位 | 料金(税込) | 備 考 |
| 当院所定様式診断書 | 1通 | 6,600円 | |
| 自賠責診断書 | 1通 | 9,900円 | |
| 診療報酬明細書 | 1通 | 11,000円 | |
| 生命保険用診断書 | 1通 | 7,700円 | |
| 都医療費助成用診断書 | 1通 | 5,500円 | |
| 後遺症診断書 | 1通 | 11,000円 | |
| 死亡診断書 | 1通 | 7,700円 | |
| 感染症疾患治癒証明書(当院様式) | 1通 | 3,300円 | |
| 感染症疾患治癒証明書(様式持参) | 1通 | 1,100円 | |
| 診断書(英文によるもの)加算 | 1通 | 3,300円 | 上記診断書に加算 |
| 副作用救済給付用受診証明書 | 1通 | 5,500円 | |
| 手術放射線点数確認書 | 1通 | 5,500円 | |
| 入院期間証明書 | 1通 | 1,100円 | |
| 領収証明書 | 1申込み | 2,200円 | |
| 出産手当金証明書 | 1通 | 1,100円 | |
| 出生証明書 | 1通 | 3,300円 | |
| 互助会用証明書 | 1申込み | 1,100円 | |
| 大学学生健保用証明書 | 1申込み | 1,100円 | |
| 通院日確認用証明書 | 1通 | 1,100円 | |
| 母性健康管理指導事項連絡カード | 1枚 | 2,200円 | |
| 当日加算(和文)/健康診断時のみ | 1通 | 2,200円 | 上記診断書に加算 |
| 当日加算(英文)/健康診断時のみ | 1通 | 4,400円 | 上記診断書に加算 |
| 量的書式加算/健康診断時のみ | 1通 | 3,300円 | 上記診断書に加算 |

| 予防接種に係る費用 | | | |
|-------------------------|-----|---------|-----|
| 種 類 | 単 位 | 料金(税込) | 備 考 |
| インフルエンザワクチン | 1回 | 4,950円 | |
| インフルエンザワクチン(助成あり) | 1回 | 2,500円 | |
| A型肝炎ワクチン | 1回 | 8,800円 | |
| B型肝炎ワクチン | 1回 | 7,700円 | |
| 麻しんワクチン | 1回 | 7,700円 | |
| 風しんワクチン | 1回 | 7,700円 | |
| おたふくかぜワクチン | 1回 | 7,700円 | |
| 水痘ワクチン | 1回 | 9,900円 | |
| 肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス) | 1回 | 11,000円 | |
| 肺炎球菌ワクチン・助成あり(ニューモバックス) | 1回 | 5,000円 | |
| 肺炎球菌ワクチン(プレベナー13) | 1回 | 12,650円 | |
| 肺炎球菌ワクチン(プレベナー20) | 1回 | 12,100円 | |

各種自費料金について

武蔵野赤十字病院

令和8年2月1日現在

| 予防接種に係る費用 | | | |
|-----------------------------|-----|---------|-----------------------------|
| 種 類 | 単 位 | 料金(税込) | 備 考 |
| 麻しん・風しん混合ワクチン | 1回 | 11,000円 | |
| ヒブワクチン | 1回 | 8,800円 | |
| 四種混合ワクチン(破傷風・ジフテリア・百日咳・ポリオ) | 1回 | 12,100円 | |
| 二種混合ワクチン(ジフテリア・破傷風) | 1回 | 5,500円 | |
| 5種混合(破傷風・ジフテリア・百日咳・ポリオ・ヒブ) | 1回 | 19,800円 | |
| 髄膜炎菌ワクチン | 1回 | 27,500円 | |
| 帯状疱疹ワクチン | 1回 | 24,200円 | 2回の接種が必要です。 2回接種:48,400円 |
| RSウイルスワクチン(アレックスビー) | 1回 | 27,500円 | |
| RSウイルスワクチン(アブリスポ) | 1回 | 33,000円 | |
| 接種相談料 | 1回 | 3,300円 | |

| 新生児に係る費用 | | | |
|-----------------|-----------|---------|-----|
| 種 類 | 単 位 | 料金(非課税) | 備 考 |
| 貸し長着 | 1枚 | 60円 | |
| 貸し肌着 | 1枚 | 30円 | |
| 新生児用紙おむつ | 1袋(36枚入り) | 500円 | |
| 新生児用小さめ紙おむつ | 1袋(24枚入り) | 400円 | |
| 新生児用大きめ紙おむつ | 1袋(84枚入り) | 1,500円 | |
| 低出生体重児用紙おむつ | 1袋(20枚入り) | 300円 | |
| 極低出生体重児用紙おむつ | 1袋(32枚入り) | 2,000円 | |
| 新生児介補料 | 1日につき | 15,000円 | |
| ケイツーシロップ | 1箱 | 1,000円 | |
| エコリシン眼軟膏 | 1本 | 160円 | |
| 先天性代謝異常等検査(採血料) | 1回 | 1,000円 | |
| 聴力検査(OAE) | 1回 | 3,000円 | |
| 聴力検査(Auto-ABR) | 1回 | 8,000円 | |

| 母子保健に係る費用 | | | |
|------------------|-----|--------|-----|
| 種 類 | 単 位 | 料金(税込) | 備 考 |
| 1ヶ月健診(産後) | 1回 | 4,000円 | 非課税 |
| 1ヶ月健診(小児) | 1回 | 5,000円 | 非課税 |
| 母親学級(産前) | 1回 | 1,100円 | |
| 母親学級(産後) | 1回 | 1,000円 | 非課税 |
| 母親学級テキスト代 | 1冊 | 2,200円 | |
| ふたご妊娠・出産・育児テキスト代 | 1冊 | 1,100円 | |
| 育児健診 | 1回 | 5,000円 | |

各種自費料金について

武蔵野赤十字病院

令和8年2月1日現在

| 母子保健に係る費用 | | | |
|----------------------------|-----|--------|-----|
| 種 類 | 単 位 | 料金(税込) | 備 考 |
| 母乳外来(施術・卒乳時のケアを含む) 産後2ヶ月以内 | 1回 | 3,000円 | 非課税 |
| 母乳外来(指導・相談) 産後2ヶ月以内 | 1回 | 1,000円 | 非課税 |
| 母乳外来(指導・相談 他院出産) 産後2ヶ月以内 | 1回 | 2,000円 | 非課税 |
| 母乳外来(施術・卒乳時のケアを含む) 産後2ヶ月超 | 1回 | 3,300円 | |
| 母乳外来(指導・相談) 産後2ヶ月超 | 1回 | 1,100円 | |
| 母乳外来(指導・相談 他院出産) 産後2ヶ月超 | 1回 | 2,200円 | |
| 両親学級 | 1回 | 3,300円 | |
| 夫立ち会い分娩教室 | 1回 | 3,300円 | |
| プレおばあちゃん教室 | 1回 | 3,300円 | |
| 無痛分娩教室 | 1回 | 2,200円 | |
| 新型コロナウイルスワクチン接種に関わる胎児心拍確認 | 1回 | 1,500円 | 非課税 |
| 着帯・乳首の手当指導 | 1回 | 1,000円 | 非課税 |
| ほっぺたの会 | 1回 | 1,100円 | |

| 産科に係る費用 | | | |
|----------------|-------|----------|-----|
| 種 類 | 単 位 | 料金(非課税) | 備 考 |
| 産科初診料 | 1回 | 9,000円 | |
| 産科初診料(時間外) | 1回 | 11,000円 | |
| 産科初診料(休日) | 1回 | 12,000円 | |
| 産科初診料(深夜) | 1回 | 15,000円 | |
| 産科再診料 | 1回 | 8,000円 | |
| 産科再診料(時間外) | 1回 | 10,000円 | |
| 産科再診料(休日) | 1回 | 11,000円 | |
| 産科再診料(深夜) | 1回 | 14,000円 | |
| 助産師外来 | 1回 | 6,000円 | |
| 腹部超音波検査(検診) | 1回 | 3,000円 | |
| テストパック | 1回 | 2,040円 | |
| 分娩監視料(外来) | 1回 | 2,000円 | |
| 分娩監視料(入院) | 1日あたり | 3,000円 | |
| 分娩セット | 1回 | 10,000円 | |
| 正常分娩 | 1回 | 230,000円 | |
| 正常分娩(時間外) | 1回 | 260,000円 | |
| 正常分娩(休日・深夜) | 1回 | 280,000円 | |
| 吸引・鉗子分娩 | 1回 | 250,000円 | |
| 吸引・鉗子分娩(時間外) | 1回 | 280,000円 | |
| 吸引・鉗子分娩(休日・深夜) | 1回 | 300,000円 | |

各種自費料金について

武蔵野赤十字病院

令和8年2月1日現在

| 産科に係る費用 | | | |
|---------------|-----|----------|----------|
| 種 類 | 単 位 | 料金(非課税) | 備 考 |
| 予定帝王切開 | 1回 | 280,000円 | |
| 予定帝王切開(時間外) | 1回 | 480,000円 | |
| 予定帝王切開(休日・深夜) | 1回 | 480,000円 | |
| 緊急帝王切開 | 1回 | 380,000円 | |
| 緊急帝王切開(時間外) | 1回 | 480,000円 | |
| 緊急帝王切開(休日・深夜) | 1回 | 480,000円 | |
| 無痛分娩 | 1回 | 120,000円 | 上記分娩料に加算 |
| 縫合術 | 1回 | 46,500円 | |
| 縫合術(時間外) | 1回 | 53,100円 | |
| 縫合術(休日・深夜) | 1回 | 59,700円 | |
| 子宮頸管熟化処置 | 1回 | 25,000円 | |
| 胎盤処置料 | 1回 | 3,500円 | |
| 悪露交換 | 1回 | 500円 | |
| 産科医療保険制度保険料 | 1回 | 12,000円 | |
| 産科医療保険制度(手数料) | 1回 | 500円 | |

| 歯科に係る費用 | | | |
|---------------|-----|----------|-----|
| 種 類 | 単 位 | 料金(税込) | 備 考 |
| 3次元構築料 | 1回 | 33,000円 | |
| 上顎洞底挙上術(腸骨使用) | 1回 | 137,500円 | |
| 上顎洞底挙上術(顎骨使用) | 1回 | 97,900円 | |
| 顎堤形成術(1/3顎未満) | 1回 | 46,200円 | |
| 顎堤形成術(1/3顎以上) | 1回 | 70,400円 | |
| 顎堤形成術(粘膜移植併用) | 1回 | 104,500円 | |
| 顎堤形成術(骨移植併用) | 1回 | 137,500円 | |
| ソケットリフト | 1歯 | 16,500円 | |
| PMTC | 1回 | 5,500円 | |

| 当院職員(常勤・非常勤)に係る費用 | | | |
|-------------------|-----|----------|-----|
| 種 類 | 単 位 | 料金(非課税) | 備 考 |
| 正常分娩 | 1回 | 30,000円 | |
| 正常分娩(時間外) | 1回 | 60,000円 | |
| 正常分娩(休日・深夜) | 1回 | 80,000円 | |
| 吸引・鉗子分娩 | 1回 | 50,000円 | |
| 吸引・鉗子分娩(時間外) | 1回 | 80,000円 | |
| 吸引・鉗子分娩(休日・深夜) | 1回 | 100,000円 | |

各種自費料金について

武蔵野赤十字病院

令和8年2月1日現在

| 当院職員(常勤・非常勤)に係る費用 | | | |
|-------------------|-----|----------|-----|
| 種 類 | 単 位 | 料金(非課税) | 備 考 |
| 予定帝王切開 | 1回 | 80,000円 | |
| 予定帝王切開(時間外) | 1回 | 280,000円 | |
| 予定帝王切開(休日・深夜) | 1回 | 280,000円 | |
| 緊急帝王切開 | 1回 | 180,000円 | |
| 緊急帝王切開(時間外) | 1回 | 280,000円 | |
| 緊急帝王切開(休日・深夜) | 1回 | 280,000円 | |

| その他の費用 | | | |
|--------------------------|---------|---------|-----|
| 種 類 | 単 位 | 料金(税込) | 備 考 |
| セカンドオピニオン(30分まで) | 1回 | 22,000円 | |
| セカンドオピニオン(31分～60分まで) | 1回 | 44,000円 | |
| 遺伝カウンセリング料 初診(60分まで) | 1回 | 11,000円 | |
| 遺伝カウンセリング料 初診(61分～90分まで) | 1回 | 16,500円 | |
| 遺伝カウンセリング料 再診(30分まで) | 1回 | 5,500円 | |
| 遺伝カウンセリング料 再診(31分～60分まで) | 1回 | 11,000円 | |
| 遺伝カウンセリング料 再診(61分～90分まで) | 1回 | 16,500円 | |
| 遺伝カウンセリング料 同席者 | 1回 | 5,500円 | |
| 初診料(自費) | 1回 | 22,000円 | |
| 再診料(自費) | 1回 | 5,500円 | |
| 弁護士面談(30分まで) | 1回 | 22,000円 | |
| 弁護士面談(31分～60分まで) | 1回 | 44,000円 | |
| 弁護士面談(61分～90分まで) | 1回 | 66,000円 | |
| 診察券再発行 | 1枚 | 220円 | |
| レントゲンDVD複写 | 1枚 | 1,100円 | |
| レントゲンフィルム代 | 1枚 | 770円 | |
| 家族面談料(30分ごとに) | 1回 | 5,500円 | |
| 他院入院中の家族受診 | 1回 | 814円 | |
| 保険会社相談 | 1回 | 22,000円 | |
| カルテ開示代 | 1回 | 3,850円 | |
| カルテ開示コピー代 | 1枚 | 33円 | |
| カルテDVD代 | 1枚 | 5,500円 | |
| 個人情報開示代 | 1回 | 3,850円 | |
| 個人情報開示コピー代 | 1枚 | 33円 | |
| 個人情報DVD代 | 1枚 | 5,500円 | |
| お看取り料 | 1回 | 13,200円 | |
| 付き添い寝具 | 1組1日あたり | 220円 | |
| 糖尿病教室(一般) | 1回 | 509円 | |
| 糖尿病教室(さくら会会員) | 1回 | 255円 | |
| 松葉杖貸出時保証金 | 1回 | 10,000円 | 非課税 |

各種自費料金について

武蔵野赤十字病院

令和8年2月1日現在

| その他の費用 | | | |
|------------------------|-----|----------|----------|
| 種 類 | 単 位 | 料金(税込) | 備 考 |
| 採卵・初回及び2回目 | 1回 | 132,000円 | |
| 採卵3回目以降 | 1回 | 110,000円 | |
| 媒精・培養初回及び2回目 | 1回 | 198,000円 | |
| 媒精・培養3回目以降 | 1回 | 55,000円 | |
| 胚移植 | 1回 | 55,000円 | |
| 胚凍結 | 1回 | 55,000円 | 1年間保存料含む |
| 凍結保存 | 1回 | 33,000円 | 1年間毎更新 |
| 胚融解・胚移植 | 1回 | 110,000円 | |
| 低刺激採卵 | 1回 | 110,000円 | |
| 低刺激培養 | 1回 | 55,000円 | |
| 妊娠反応陽性 | 1回 | 110,000円 | |
| 児心拍確認 | 1回 | 165,000円 | |
| 遺伝子解析検査 | 1回 | 171,600円 | |
| 羊水穿刺FISH検査 | 1回 | 99,000円 | |
| 精子不動化抗体検査 | 1回 | 7,700円 | |
| 精子不動化抗体(SI50)検査 | 1回 | 13,200円 | |
| アンチミューリアンホルモン検査 | 1回 | 8,250円 | |
| U-SET検査 | 1回 | 22,000円 | |
| AIH+精子検査 | 1回 | 11,000円 | |
| 羊水検査 | 1回 | 74,800円 | |
| ウレアプラズマ検査 | 1回 | 5,500円 | |
| トキソプラズマIgG抗体アビディティ検査 | 1回 | 33,000円 | |
| 流産組織染色体検査 | 1回 | 66,000円 | |
| 卵管結紮術 | 1回 | 100,000円 | 非課税 |
| 胎残搔爬 | 1回 | 8,580円 | |
| 人工妊娠中絶術(8週未満) | 1回 | 33,000円 | |
| 人工妊娠中絶術(8週以上) | 1回 | 66,000円 | |
| 家族計画指導料 | 1回 | 1,100円 | |
| IUD(挿入) | 1回 | 33,000円 | |
| IUD(除去) | 1回 | 16,500円 | |
| FDI(挿入) | 1回 | 27,500円 | |
| HBV分子系統解析検査 | 1回 | 24,750円 | |
| HLA-A検査(DNAタイピング) | 1回 | 22,000円 | |
| HLA-B検査(DNAタイピング) | 1回 | 22,000円 | |
| HLA-DRB1検査(DNAタイピング) | 1回 | 33,000円 | |
| HLA-A, B検査(血清対応型タイピング) | 1回 | 11,000円 | |
| HLA-DR検査(血清対応型タイピング) | 1回 | 15,400円 | |

各種自費料金について

武蔵野赤十字病院

令和8年2月1日現在

| その他の費用 | | | |
|---------------------------------|-----|----------|---|
| 種 類 | 単 位 | 料金(税込) | 備 考 |
| CancerNext検査 | 1回 | 404,800円 | |
| CancerNextシングルサイト検査 | 1回 | 44,000円 | |
| CancerNext(-)BRCA検査 | 1回 | 338,800円 | |
| BRCANext検査 | 1回 | 298,100円 | |
| BRCANext(-)BRCA検査 | 1回 | 276,100円 | |
| BRCANext-Expanded検査 | 1回 | 331,100円 | |
| BRCANext-Expanded(-)BRCA検査 | 1回 | 287,100円 | |
| Specific Site Analysis(Other)検査 | 1回 | 60,500円 | |
| ACTRisk | 1回 | 258,500円 | |
| ACTRisk Care | 1回 | 181,500円 | |
| ACTRisk(血縁者) | 1回 | 61,600円 | |
| ACTRisk Care(血縁者) | 1回 | 61,600円 | |
| HBOCスクリーニング検査 | 1回 | 231,000円 | |
| シングルサイト(1サイト)検査 | 1回 | 41,800円 | |
| シングルサイト(2サイト)検査 | 1回 | 62,700円 | |
| シングルサイト(3サイト)検査 | 1回 | 83,600円 | |
| BRCA MLPA検査 | 1回 | 41,800円 | |
| MMRスクリーニング検査 | 1回 | 148,500円 | |
| クイックHBOC検査 | 1回 | 297,000円 | |
| がんゲノムプロファイリング検査キャンセル料 | 1回 | 120,000円 | |
| 糖代謝異常症遺伝子検査 | 1回 | 55,000円 | |
| 高感度PNH型血球検査 | 1回 | 44,000円 | |
| シミ・レーザー 1cm | 1回 | 16,500円 | |
| シミ・レーザー 1cm毎加算 | 1回 | 11,000円 | 上記処置金額に加算 |
| 在宅指導 交通費(1km以内) | 1回 | 220円 | |
| 在宅指導 交通費(1km以上2km以内) | 1回 | 440円 | |
| 在宅指導 交通費(2km以上3km以内) | 1回 | 550円 | |
| 在宅指導 交通費(3km以上4km以内) | 1回 | 660円 | |
| 在宅指導 交通費(4km以上5km以内) | 1回 | 770円 | |
| 食事代 | 1回 | 759円 | |
| 予防的卵巣卵管摘出に関わる自費診療 | | | 健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に定める、医科診療報酬点数表各項目点数1点あたり単価10円を乗じた額により算出した額の合計になります(別途消費税10%が課税されます)。 |
| 予防的乳房切除及び再建術に関わる自費診療 | | | 健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に定める、医科診療報酬点数表各項目点数1点あたり単価15円を乗じた額により算出した額の合計になります(別途消費税10%が課税されます)。 |
| HBOCに関わるサーベイランス費用 | | | 健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に定める、医科診療報酬点数表各項目点数1点あたり単価10円または3円を乗じた額により算出した額の合計になります(別途消費税10%が課税されます)。 |

「介護料」「衛生材料費」等の、治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」又は「物」については、請求致しません。