【自費診療】

Qスイッチルビーレーザー治療料

項　目		税抜(円)	税込(円)	備　考
しみ(1ドットあたり)		1,000	1,100	
太田母班 (1ドットあたり)	1回照射200ドット以下	500	550	
	1回照射200ドット以上	300	330	

※総額100万円を超える場合は＠100円/1ドットとする。

※総額200万円を超える場合は担当医の判断とする。

局所免疫療法料(円形脱毛症)

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
1回につき	2,000	2,200	

巻き爪治療料

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
ワイヤー使用の場合	3,000	3,300	

中心性漿液性脈絡網膜症に対する光線力学療法

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
片眼	299,800	329,780	

MD-TESE・TESE

項　目		税抜(円)	税込(円)	備　考
MD-TESE	局所麻酔	365,000	401,500	
	全身麻酔	500,000	550,000	
TESE	局所麻酔	240,000	264,000	
	全身麻酔	380,000	418,000	

パイプカット

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
手術料等(一連につき) (診察料、検査、画像診断等を含む)	90,000	99,000	

高山病予防の診察料及び薬剤料

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
高山病薬処方に係る診察料 (院内処方料を含む)	4,000	4,400	
ダイアモックス錠(1錠あたり)	薬価	薬価×1.1	

※ダイアモックス錠の薬価の端数は四捨五入にて計算する。

自費診療料金(泌尿器科)

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
初診料	5,000	5,500	
再診料	1,000	1,100	
処方箋料	1,000	1,100	
テストステロン剤(1A)	1,000	1,100	
テストステロン剤(2A以上使用、1Aあたり)	800	880	
陰茎海綿体自己注射薬剤料(1バイアルあたり)	2,000	2,200	

PRP外来

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
面談料	3,000	3,300	
PRP－FD療法(一式) (採血キット、検査委託代、手技料、 診察料等、感染症検査料等を含む)	120,000	132,000	
感染症検査	12,000	13,200	

※感染症検査料は、治療不可となった場合の費用。

【自費検査】

HLA検査料

項　目			税抜(円)	税込(円)	備　考
HLA 研究所	HLA抗体スクリーニング	標準	14,200	15,620	
		至急	16,400	18,040	
	HLA抗体同定	標準	25,200	27,720	
		至急	29,600	32,560	
	HLA-A,B,C,DRB1 遺伝子型	標準	42,700	46,970	
		至急	50,600	55,660	
	HLA遺伝子型タイピング	標準	52,700	57,970	NGS法
SRL	HLA-A,B		13,200	14,520	
	HLA-DR		13,200	14,520	
	HLA-DRB1		23,200	25,520	

※診察料、血液採取料、採血管代等を含む。

フローサイトクロスマッチ検査料

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
委託検査料 (ドナー、レシピエント同時施行)	31,200	34,320	

※HLA検査と同時に検査した場合は、検査料のみ費用請求する。

（検査料28,000円、診察料3,200円）

ただし、ドナー若しくはレシピエントのいずれかが同時にHLA検査しない場合を除く。

腎臓移植希望者登録料

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
検査委託料、血液型検査、感染症検査、 採血手技料、診察料、送料を含む	51,500	56,650	

血縁者遺伝学的検査（株式会社SRL）

項　目	税抜（円）	税込（円）	備　考
面談料	3,000	3,300	
BRCA1/2遺伝子シングルサイト検査	62,000	68,200	
MLH1遺伝子検査	62,000	68,200	
MSH2遺伝子検査	62,000	68,200	
APC遺伝子検査	57,000	62,700	
VHL遺伝子検査	29,500	32,450	
RETシングルサイト解析	42,000	46,200	
PTEN遺伝子シーケンス解析	33,500	36,850	

※面談料は面談の都度、費用請求する。

複数の面談者が検査を同一日に希望した場合は、希望者ごとに費用請求する。

血縁者遺伝学的検査（かずさDNA研究所）

項　目		税抜（円）	税込（円）	備　考
面談料		3,000	3,300	
がん関連遺伝子の シングルサイト解析遺伝子検査	1箇所	12,000	13,200	
	2箇所	15,000	16,500	
	3箇所	18,000	19,800	

※面談料は面談の都度、費用請求する。

複数の面談者が検査を同一日に希望した場合は、希望者ごとに費用請求する。

血縁者遺伝学的検査（金沢医科大学病院）

項　目	税抜（円）	税込（円）	備　考
面談料	3,000	3,300	
シングルポイント検査	17,000	18,700	

※面談料は面談の都度、費用請求する。

複数の面談者が検査を同一日に希望した場合は、希望者ごとに費用請求する。

B型肝炎検査

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
診察料	3,000	3,300	
HBVゲノタイプ検査	6,000	6,600	
HBV分子系統解析検査	25,000	27,500	

※診察料は検査実施時に費用請求する。(検査結果説明代を含む)

複数の希望者が検査を同一日に希望した場合は、希望者ごとに費用請求する。

プレコン検査(妊活検診)

項　目		税抜(円)	税込(円)	備　考
不妊検査 (診察料、検査等を含む)	女性	13,500	14,850	
	男性	7,000	7,700	

【産婦人科】

項　目			税抜(円)	税込(円)	備　考
診療料	妊婦初診料		7,000	非課税	
	妊婦再診料	医師	4,000	非課税	
		助産師外来	4,000	非課税	
	産褥健診料	分娩後1ヶ月	5,000	非課税	
		産後2週間	5,000	非課税	
	自費再診料		1,500	非課税	
処方料	妊婦処方料		1,000	非課税	
	自費処方料(妊婦以外)		1,000	1,100	
処方箋料	妊婦処方箋料		1,000	非課税	
	自費処方箋料(妊婦以外)		1,000	1,100	
検診料	子宮頚癌検診料		6,000	6,600	
	子宮体癌検診料		8,000	8,800	
育児支援外来	黄疸測定		500	550	
	体重測定(1回あたり)		700	770	
	育児母乳相談(1回あたり)		2,500	2,750	
胎児スクリーニングエコー		基本健診料	5,760	非課税	
		検査料	4,780	非課税	
胎児心エコー検査			4,000	非課税	
胎児4Dエコー(画像)			5,500	非課税	
分娩	分娩料		別紙参照		
	プロウペス膣用剤(1錠あたり)		19,800	非課税	
新生児管理保育料(1日につき:被服料を含む)			8,100	非課税	
先天性代謝異常等検査採血管理料			2,800	非課税	
悪露交換			0	非課税	
産用セット	監視装置用紙代を含む		5,500	非課税	
	HB用 (感染症用分娩セット)		5,000	非課税	
全身麻酔料			15,000	非課税	
入院料	1日につき		保険点数×10	非課税	
	室料差額		当院規定による		

検査料	妊娠反応検査	2,000	非課税	
	ノンストレステスト（外来のみ）	2,000	非課税	
	ABO血液型	210	非課税	
	ABO・Rh（D）血液型	560	非課税	
	W・R・Hb・Ht・Plt	300	非課税	
	風疹ウィルス抗体測定	1,000	非課税	
	トキソプラズマ抗体	500	非課税	
	トリプルマーカー	22,000	非課税	
	ABR（新生児聴力検査）	5,000	非課税	
	長野県拡大新生児スクリーニング検査 （検査実施機関：長野県立こども病院）	8,500	非課税	R7.1.1 出生児から
	出産立ち会い用検査（1回あたり）	5,000	非課税	
人工妊娠中絶	2～3ヶ月	70,000	77,000	
	4ヶ月	110,000	121,000	
	5ヶ月以上	140,000	154,000	
避妊	IUD挿入・交換	50,000	55,000	
	IUD抜去	8,000	8,800	
	経口避妊薬（1ヶ月）	2,500	2,750	
	ペッサリウム	2,000	2,200	
	アフターピル （緊急避妊用：一連の診察・投薬を含む）	12,000	13,200	
胎児用棺		2,000	非課税	
胎児染色体診断料（羊水穿刺）		120,000	132,000	
NIPT （無侵襲的 出生前 遺伝学的 検査）	なないろ外来初診料	5,000	5,500	
	なないろ外来再診料	1,500	1,650	
	カウンセリング料（1時間あたり）	6,000	6,600	
	NIPT検査（1件あたり：SRLへ委託）	90,000	99,000	
	超音波検査（胸腹部）	保険点数×10	保険点数×11	
習慣性流産患者に対する 低用量アスピリン及び ヘパリン治療	アスピリン	薬価	非課税	
	ヘパリンカルシウム 皮下注0.2ml （注射針を含む）	薬価	非課税	
リンパ球免疫療法		20,000	22,000	
テキスト代	母親学級用	2,000	非課税	
文書料	その他文書	当院規定による		

※IUD挿入・交換・抜去に関しては、麻酔料は別、リング代は含む。

【分娩料】

項　目	金額(円) 非課税			備　考
	時間内	時間外	休日・深夜	
単胎	193,000	202,050	211,100	
単胎(LDR使用)	203,000	212,050	221,100	
双胎	295,000	308,550	322,100	
双胎(LDR使用)	305,000	318,550	332,100	
三胎	397,000	415,050	433,100	
帝王切開介助料	193,000	193,000	193,000	
無痛分娩料	100,000	100,000	100,000	

※上表の単胎、双胎、三胎は、産科医療補償制度掛金(12,000円)を含む。

※時間外、休日深夜加算は、産科医療補償制度掛金(12,000円)を除いた
　分娩本体料金に加算する。時間外5%増、休日・深夜10%増。
　ただし、帝王切開介助料は時間帯による加算なし。

※四胎以上の場合は、三胎を超えた子ども数分を加算する。
　(例)四胎時間内は、409,000円+12,000円(一子分＝四胎－三胎)＝421,000円

※帝王切開介助料は、単胎の場合の料金。
　双胎以上は単胎を超えた子ども数分を加算する。
　(例)双胎は193,000円+12,000円(一子分＝双胎－単胎)＝205,000円

※無痛分娩料は、分娩本体料金に加算する。
　(例)単胎は193,000円+100,000円＝293,000円

【一般不妊治療・生殖補助医療】

基本診療料・処方料・薬剤料・検査料

項　目		税抜(円)	税込(円)	備　考
診療料	初診料	5,000	5,500	
	再診料	1,000	1,100	
処方料		1,000	1,100	
処方箋料		1,000	1,100	
薬剤料		薬価	薬価×1.1	
検査料(診療報酬点数による)		点数×10	点数×11	

一般不妊治療

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
人工授精	18,200	20,020	

※税込金額は、保険点数×10×消費税で計算。

生殖補助医療

項　目			税抜(円)	税込(円)	備　考
調節卵巣刺激療法における治療方針決定の為の検査		抗ミュラー管ホルモン(AMH)	5,970	6,567	
採卵術	採卵術		32,000	35,200	
	採卵加算	イ　1個	24,000	26,400	採取卵子の数に応じた加算
		ロ　2～5個	36,000	39,600	
		ハ　6～9個	55,000	60,500	
		ニ　10個以上	72,000	79,200	
体外受精・顕微授精管理料	体外受精		32,000	35,200	
	顕微授精	イ　1個	38,000	41,800	
		ロ　2～5個	58,000	63,800	
		ハ　6～9個	90,000	99,000	
		ニ　10個以上	118,000	129,800	
	体外受精＋顕微授精同時実施	イ　1個	54,000	59,400	体外受精点数1/2＋顕微授精点数
		ロ　2～5個	74,000	81,400	
		ハ　6～9個	106,000	116,600	
		ニ　10個以上	134,000	147,400	
	卵子調整加算		10,000	11,000	
	新鮮精子加算		10,000	11,000	
採取精子調整管理料			50,000	55,000	
精子凍結保存維持管理料			7,000	7,700	

受精卵・胚培養管理料	受精卵・胚培養管理料	1個	45,000	49,500	
		2～5個	60,000	66,000	
		6～9個	84,000	92,400	
		10個以上	105,000	115,500	
	胚盤胞作成加算	イ　1個	15,000	16,500	
		ロ　2～5個	20,000	22,000	
		ハ　6～9個	25,000	27,500	
		ニ　10個以上	30,000	33,000	
胚凍結保存管理料	導入時	イ　1個	50,000	55,000	
		ロ　2～5個	70,000	77,000	
		ハ　6～9個	102,000	112,200	
		ニ　10個以上	130,000	143,000	
	胚凍結保存維持管理料		35,000	38,500	
胚移植術	新鮮胚移植		75,000	82,500	
	凍結・融解胚移植		120,000	132,000	
	アシステッドハッチング加算		10,000	11,000	
	高濃度ヒアルロン酸含有培養液加算		10,000	11,000	前処置

※税込金額は、保険点数×10×消費税で計算。

※精子凍結保存維持管理料は、他の医療機関にて、
　自費で凍結保存された精子の受け入れ費用。

※胚凍結保存維持管理料は、凍結保存の開始から1年経過後であって、
　保存に係る維持管理を行った場合に、年1回算定。

【口腔外科】

歯科インプラント治療料(紹介患者のみ)

項　目		税抜(円)	税込(円)	備　考
治療前検査費用	インプラント相談料	3,500	3,850	
	オルソパントモ	4,100	4,510	
	歯科用CBCT	8,000	8,800	
	画像診断料	4,000	4,400	
	ステント作成・調整料	10,000	11,000	
治療費用 (埋入手術費用)	一次手術	160,000	176,000	1本目
		120,000	132,000	2本目以降 1本追加毎
	二次手術	40,000	44,000	1本につき
	一次手術 (紹介元で治療計画済み、インプラント体持参の場合)	30,000	33,000	1本目
		10,000	11,000	2本目以降 1本追加毎
補綴費用		300,000	330,000	1本につき
装着後メンテナンス (手術後)	オルソパントモ・読影	5,000	5,500	
	デンタル・読影	2,000	2,200	
	歯磨き指導	2,000	2,200	

矯正治療(埋伏歯開窓術)

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
被覆粘膜切除(1歯目)	10,000	11,000	
被覆粘膜切除(2歯目以降)	5,600	6,160	1歯追加毎
歯槽骨及び被覆粘膜切除(1歯目)	33,000	36,300	
歯槽骨及び被覆粘膜切除(2歯目以降)	28,200	31,020	1歯追加毎

歯科矯正用アンカープレート

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
診断料	3,500	3,850	
CT撮影料	17,500	19,250	
血液検査料	7,700	8,470	
手術費用(2枚埋入)	30,000	33,000	
手術費用(4枚埋入)	50,000	55,000	
材料費(SMAPプレート2枚、スクリュー6本)	60,000	66,000	
矯正用アンカープレート除去(全顎)	16,800	18,480	

自費診療実施に対する鎮静管理料(薬剤を含む)

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
2時間まで	30,000	33,000	
2時間を超えて1時間超過毎に追加	10,000	11,000	

歯科基本診療料

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
自費初診料	3,500	3,850	
自費再診料	1,000	1,100	

※アンカースクリュー埋入料、除去料、骨増生、歯の移植等に係るものとする。

歯科院内処方料

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
自費院内処方料	1,000	1,100	

※アンカースクリュー埋入料、除去料、骨増生、歯の移植等に係るものとする。

歯科矯正用アンカースクリュー埋入料

項　目		税抜(円)	税込(円)	備　考
治療費用 (埋入手術費用)	矯正用アンカー スクリュー埋入	5,000	5,500	1本目
		3,000	3,300	2本目以降 1本追加毎
矯正用アンカースクリュー材料費(1本につき)		5,000	5,500	

※基本診療料及び院内処方料は、別設定した料金を参照。

歯科矯正用アンカースクリュー除去料

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
矯正用アンカースクリュー除去(1本につき)	1,000	1,100	
処方薬剤料(サワシリン、ロキソプロフェン等)	薬価	薬価×1.1	

※基本診療料及び院内処方料は、別設定した料金を参照。

外傷・術後の骨欠損に対する骨造成治療料

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
口腔内骨採取(片側)	70,000	77,000	
口腔内骨採取(両側)	100,000	110,000	
歯科用骨補填材(オスフェリオン)	20,000	22,000	
骨ねじ(1本につき)	5,000	5,500	
組織再生用吸収性メンブレン	15,000	16,500	
抗菌薬点滴注射料(薬剤を含む) (使用薬剤:生食100ml＋セフトリアキソン1g)	2,000	2,200	
処方薬剤料	薬価	薬価×1.1	

※基本診療料及び院内処方料は、別設定した料金を参照。

保険適用とならない歯の移植費(既欠損部位)

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
歯の移植(1歯につき)	21,000	23,100	
歯の移植に係る 根管治療及び経過観察料(1歯につき)	22,000	24,200	
抜歯料(埋伏歯1歯につき)	10,000	11,000	
抜歯料(萌出歯1歯につき)	5,000	5,500	
処方薬剤料	薬価	薬価×1.1	

※基本診療料及び院内処方料は、別設定した料金を参照。

便宜抜歯

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
前歯	1,600	1,760	
臼歯	2,700	2,970	
難抜歯	5,000	5,500	
埋伏歯(下顎智歯以外)	10,800	11,880	
埋伏歯(下顎智歯)	12,100	13,310	

画像検査

項　目		税抜(円)	税込(円)	備　考
頭部X線規格撮影(セファログラフィ(デジタル))		4,200	4,620	1枚目
		1,000	1,100	2枚目以降 1回追加毎
他院読影料(断層撮影)	歯科パノラマ	1,300	1,430	
	歯科用3次元X線	4,500	4,950	

歯科その他

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
保護シーネ	4,800	5,280	
開口器	1,000	1,100	

【予防接種】

種　類		税抜（円）	税込（円）	備　考
二種混合ワクチン （ジフテリア・破傷風）		4,500	4,950	
日本脳炎ワクチン		6,000	6,600	
おたふくかぜワクチン （流行性耳下腺炎）		6,000	6,600	
麻疹ワクチン （はしか）		6,000	6,600	
風疹ワクチン		5,500	6,050	
BCGワクチン （結核）		8,000	8,800	
水痘ワクチン （みずぼうそう）		7,500	8,250	
麻疹・風疹混合ワクチン		9,000	9,900	
肺炎球菌ワクチン	ニューモバックス	7,000	7,700	
	プレベナー	10,000	11,000	
	バクニュバンス	10,000	11,000	
	キャップバックス	13,000	14,300	
インフルエンザワクチン一般	バイアルタイプ	4,500	4,950	
	シリンジタイプ	4,500	4,950	
	点鼻薬	9,000	9,900	
新型コロナワクチン一般	コミナティ	14,000	15,400	
	ヌバキソビット	14,000	15,400	接種日につきましては各科外来へお問い合わせ下さい
インフルエンザ菌b型（Hib）ワクチン		7,500	8,250	
新型コロナワクチン一般		14,000	15,400	

子宮頸癌ワクチン	4価ワクチン	15,000	16,500	
	9価ワクチン	26,500	29,150	
ロタウイルスワクチン （2回実施：1回につき）		13,000	14,300	
不活化ポリオワクチン単体 （急性灰白髄炎）		8,500	9,350	
四種混合ワクチン （ジフテリア・破傷風・百日咳・急性灰白髄炎）		9,500	10,450	
五種混合ワクチン （ジフテリア・破傷風・百日咳・急性灰白髄炎・ インフルエンザ菌b型（Hib））		17,500	19,250	
RSウイルスワクチン	60歳以上	23,000	25,300	
	妊婦	27,000	29,700	
A型肝炎ワクチン		6,500	7,150	
B型肝炎ワクチン	0.25ml	5,000	5,500	
	0.5ml	5,000	5,500	
髄膜炎菌ワクチン		21,000	23,100	
帯状疱疹ワクチン（シングリックス）（1回あたり） （定期接種対象外）		20,000	22,000	2回接種

【文書料】

名　称	単位	税抜(円)	税込(円)	備　考
性同一性障害診断書	1通	10,000	11,000	
外国語診断書	1通	10,000	11,000	
外国語診断書(簡単なもの)	1通	5,000	5,500	
外国語検査結果(外国語診断書添付用)	1部	5,000	5,500	
死亡診断書	1通	5,000	5,500	
身体障害者診断書(初診料・検査料は別途)	1通	5,000	5,500	
生命保険診断書(簡易保険を含む)	1通	5,000	5,500	
車椅子採型診断書	1通	5,000	5,500	
自賠責　診断書、明細書	1通	5,000	5,500	
自賠責　後遺症診断書、意見書	1通	5,000	5,500	
国民(厚生)年金診断書	1通	6,000	6,600	
公費診断書　新規・更新 (特定疾患・小特・ウィルス疾患等)	1通	3,000	3,300	
明細(精密)診断書	1通	3,000	3,300	
精神障害者保健福祉手帳用診断書	1通	3,000	3,300	
傷病恩給診断書	1通	3,000	3,300	
傷病恩給診断書(本社と恩給局との契約)　1通	1通	2,500	2,750	
傷病恩給診断書(　　〃　　)　2通	2通	2,600	2,860	
傷病恩給診断書(　　〃　　)　3通	3通	2,700	2,970	
普通診断書	1通	2,000	2,200	
自立支援医療診断書	1通	2,000	2,200	
健康診断書(初診料・検査料は別途)	1通	2,000	2,200	
被疑者意見書	1通	15,000	16,500	
外国語紹介状	1通	10,000	11,000	
外国語紹介状(簡単なもの)	1通	5,000	5,500	
死体検案書(処置料は別)	1通	5,000	5,500	
病歴証明書	1通	3,000	3,300	
学校提出用治癒証明書	1通	1,000	1,100	
市町村交通共済証明書	1通	1,000	1,100	

領収証明書(診療費)	1通	1,000	1,100	
入院・通院証明書	1通	1,000	1,100	
傷病手当金意見書交付料	1通	1,000	1,100	
出産(死産)証明書	1通	3,000	非課税	
妊産婦診療情報提供書	1通	2,500	非課税	
治療状況や就業継続の可否等の主治医意見書 (療養・就労両立支援指導料算定不可の場合)	1通	3,000	3,300	診断書兼用
職場復帰の可否等の主治医意見書 (療養・就労両立支援指導料算定不可の場合)	1通	3,000	3,300	
その他普通証明書	1通	5,000	5,500	
	1通	3,000	3,300	
	1通	2,000	2,200	
	1通	1,000	1,100	

【自費その他】

健診料金

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
健康診断(診療報酬点数の10割相当)	保険点数×10	保険点数×11	
乳児健診料	4,000	4,400	

医師の診察を伴う医療相談料

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
本人・家族の場合	3,000	3,300	

面談料(生命保険会社等)

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
30分まで	5,000	5,500	
30分を超えて30分超過毎に追加	5,000	5,500	

セカンドオピニオン料金

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
1時間まで	10,000	11,000	
1時間を超えて30分超過毎に追加	5,000	5,500	

精子凍結保存関係

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
精子凍結保存初回登録費用(初回のみ)	10,000	11,000	
精子凍結保存管理料(1年毎)	20,000	22,000	
男性妊孕性温存前感染症検査	8,000	8,800	
凍結精子運搬用容器貸出料	5,000	5,500	

卵子凍結保存関係

項　目		税抜(円)	税込(円)	備　考
卵子凍結保存管理料 (初回のみ)	1個	50,000	55,000	
	2～5個	70,000	77,000	
	6～9個	102,000	112,200	
	10個以上	130,000	143,000	
卵子凍結保存維持管理料(1年毎)		35,000	38,500	

腎移植関係

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
腎移植登録料	13,000	14,300	
腎移植登録者診察評価料	740	814	

松葉杖料金

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
松葉杖(2本)	3,000	非課税	1本は半額

X-Pコピー料金

サイズ	税抜(円)	税込(円)	備　考
CD-R(1枚あたり)	1,000	1,100	
DVD-R(1枚あたり)	3,500	3,850	

亡くなられた際の清拭料

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
亡くなられた際の清拭料 (セーフティセット代を含む)	5,000	5,500	

亡くなられた後のペースメーカー摘出料

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
ペースメーカー摘出料 (当院で死亡された患者を除く)	8,500	9,350	

交通費(保険診療に係る訪問指導時の交通費)

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
2kmまで	200	220	
2kmを超えて1kmまで毎に追加	100	110	
上限額	1,000	1,100	

※例:2km以上3km未満の場合330円

産後ケア事業に係るミルク代

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
ミルク代(200mL 1本あたり)	100	非課税	

おむつ及び被服料

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
産後ケア事業(1日につき)	500	非課税	
新生児用(1日につき)	500	非課税	
小児用(1日につき)	500	550	

電話代

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
電話代(電話交換機の計算による)	実費		

外国人旅行者等に係る自費診療単価

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
1点あたり	10	11	

交通事故による自費診療単価

項　目	税抜(円)	税込(円)	備　考
1点あたり	15	非課税	