

各種自費料金について

令和7年5月1日現在

武蔵野赤十字病院

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)(大人)	1回	12,650円	
肺炎球菌ワクチン(プレベナー)(小児)	1回	11,000円	

各種自費料金について

令和7年5月1日現在

武蔵野赤十字病院

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(アクトヒブ)	1回	8,800円	
接種相談料	1回	3,300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	11,044円	小児のみ
二種混合ワクチン(ジフテリア・破傷風)	1回	5,500円	小児のみ
麻しん・風しん混合ワクチン	1回	11,000円	
ヒブワクチン(アクトヒブ)	1回	8,800円	
接種相談料	1回	3,300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	11,044円	小児のみ
二種混合ワクチン(ジフテリア・破傷風)	1回	5,500円	小児のみ
带状疱疹ワクチン	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	1回	27,500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

令和7年5月1日現在

武蔵野赤十字病院

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

令和7年5月1日現在

武蔵野赤十字病院

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

令和7年5月1日現在

武蔵野赤十字病院

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	
テレビ・冷蔵庫の利用料（セット料金）	1日あたり	660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

令和7年5月1日現在

武蔵野赤十字病院

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
胎残掻爬	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

令和7年5月1日現在

武蔵野赤十字病院

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	
ACT Associate Assay検査	1回	27,500円	
ACT Associate Assay(2座位目以降)検査	1回	22,000円	
ACT LGR Associate Assay検査	1回	61,600円	
MLPA BRCA1 Assay検査	1回	29,150円	
MLPA BRCA2 Assay検査	1回	29,150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。