

自費料金一覧表

令和7年11月1日

●保険外料金

(消費税非課税)

項目	金額 (円)
分べん料 及び 分べん介助料	分べん料(正常分べん) 200,000
	分べん介助料(異常分べん) 250,000
	時間外加算(1児につき) 10,000
	深夜加算(1児につき) 20,000
	多胎分べん(第1子以外の出生児1児) 第1子に係る分べん料 または分べん介助料の 2分の1に相当する額。
無痛分娩料	1日目 100,000
	2日目 20,000
新生児保育料	3,000
新生児乳児介補料	3,810
先天性代謝異常等検査(採血・指導料)	3,500
妊婦指導	2,600
ロムチェック	1,950
エムニケーター	220
バイタルラビッド	500
お産セット	5,900
分娩キット	1,300
胎盤処理料	500
ディスポシーツ(バースヘルパー)	900
分娩に関する薬剤 プロウベス腔用剤 1個	18,000
貸しきもの(小児用)/日	400
貸しバスタオル(小児用)/日	300
付き添い貸し布団/日	300
紙おむつ/枚	19~59
乳房管理料(30分未満)	1,500
乳房管理料(30分以上)	3,000
胎児スクリーニング検査	5,000
新生児聴覚検査	7,000
拡大新生児マスクリーニング検査(ライゾーム検査)	6,160
産後アロママッサージ	3,400

(消費税課税)

項目	金額 (円)
個室専用料	A室(18室) 8,800
	B室(9室) 11,000
	C室(11室) 12,400
	D室(30室) 17,200
	E室(16室) 18,600
	F室(7室) 13,200
初診時加算料(選定療養費)	7,700(歯科5,500)
再診時加算料(選定療養費)	3,300(歯科2,090)
特別長期入院料(急性期一般入院料1)/日	2,780
紙おむつ/枚	19~105
貸しきもの(小児用)/日	440
貸しバスタオル(小児用)/日	330
付き添い貸しふとん/日	330
付き添い食(※)/食	750
歯ブラシ(口腔ケア用)	110~440
舌ブラシ(口腔ケア用)	850
口腔粘膜スポンジブラン	39~550
口腔内保湿剤	880~1,650
保湿ローション300ml	1,100
マイクロフレーター	550
リング挿入	13,200
リング抜去	8,800
薬剤容器料	水薬瓶・軟膏つぼ(100ml未満) 50 水薬瓶・軟膏つぼ(100ml以上) 110
トリフローII	3,850
死後処置料	11,000

(※) 小児入院患者付き添いの方、新型コロナウイルス感染症患者付き添いの方のみ対象となります。

●文書料

(一部を除き消費税課税)

種別	金額 (円)
簡単な証明書	1,100
・おむつ使用証明書	
・領収証明書	
・通院日証明書	
・入院期間証明書	

●予防接種 (消費税課税)

種別	金額 (円)
おたふくかぜ	6,510
水とう(水ぼうそう)	8,050
インフルエンザ(1回目)	5,320
インフルエンザ(2回目)	2,900
BCG	10,560
狂犬病	14,590
A型肝炎	6,280
B型肝炎(小児用)	4,400
B型肝炎(大人用)	6,900
肺炎球菌(ニューモバックス)	8,590
肺炎球菌(バクニュバンス)	11,310
小児肺炎球菌(プレベナー-20)	11,560
破傷風(トキソイド)	3,550
ヒブ(アクトヒブ)	8,840
日本脳炎(ジエーピック)	7,010
MRI(麻疹・風疹)	11,180
麻疹	9,310
風疹	7,580
2種混合(ジフテリア・破傷風・1期目)	5,070
2種混合(ジフテリア・破傷風・2期目)	4,560
3種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風)	4,290
4種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)	10,820
5種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ・ヒブ)	19,450
ポリオ(不活化)	9,520
子宮頸がん(サーバリックス・ガーダシル)	14,900
子宮頸がん(シルガード9)	25,180
ロタウイルス(ロタタック)	14,190
輪状病毒ワクチン(シングリックス)1回目	25,100
輪状病毒ワクチン(シングリックス)2回目	21,530
RSウイルス(アブリス)	19,170
腸チフス(タイフィムブライアイ)	29,920
	9,310

●その他

(消費税課税)	(円)
面談料	11,000
緩和ケア科面談料	3,300
セカンドオピニオン外来	22,000
・以降30分毎に	11,000
セカンドオピニオン時の病理診断	9,240
遺伝カウンセリング料金 初診時	5,500
再診時(30分毎)	3,300
家族ケア外来(遺族カウンセリング料金 1回50分)	初回無料
・2回目以降	3,300
診療録等写しの作成に要する費用	
・カルテ等コピー代(白黒) (カラーコピー代)	1枚単価10円 1枚単価50円
・閲覧	無料
・画像フィルムコピー代(半切) (B4) 1枚	880 550
・画像コピー代(光ディスク) 1枚	2,200
・日本国籍を有さず、 かつ日本国内で有効な公的健康保険を有しない者	1点単価30円
・その他	1点単価10円

●人間ドック・検診

【人間ドックコース】	(消費税課税)
半日人間ドック	43,030
脳ドック	55,000
PET-CT(基本)	137,240
PET-CT(総合)	249,300
男性	257,900
女性	
肺がんドックコース	24,120
マンモグラフィー・乳腺エコー	9,160
乳がんドックコース	8,140
マンモグラフィーのみ	
乳腺エコーのみ	6,110

出産手当金、出産育児一時金請求に関する証明書	1,320
・出生届	3,960
・死産届	3,960
普通の診断書又は証明書	3,300
・院内診断書	
特殊な診断書又は証明書 ・保険会社提出用診断書・証明書 ・死亡診断書(院内書式含む) ・身体障害者診断書 ・特別児童扶養手当認定診断書 ・受診状況等証明書 ・国民年金診断書・厚生年金診断書 ・障害基礎年金診断書 ・特定医療費(指定難病)申請に係る臨床検査個人票 ・自立支援医療申請に係る診断書 ・その他 特殊な診断書・証明書	5,500
自動車損害賠償保険の診断書	5,500
自動車損害賠償保険の明細書	5,500
英文診断書又は証明書	11,000

【人間ドックオプション】	
(消費税課税)	
脳ドック検査(頭部MRI+MRA)	35,200
肺がんドック(胸部CT)	18,700
子宮がん検査	3,300
乳がん検査 マンモグラフィー	5,580
乳がん検査 乳房エコー	3,850
喀痰検査 PSA	2,090
喀痰検査 AFP	3,080
腫瘍マーカー検査 CA19-9	2,810
腫瘍マーカー検査 CA125	3,080
腫瘍マーカー検査 男性セット(PSA・AFP・CA19-9)	3,280
腫瘍マーカー検査 女性セット(CA125・AFP・CA19-9)	4,770
骨密度検査	4,770
甲状腺機能検査	4,400
Hビロリ菌検査	4,310
PET-CT	2,350
HCV抗体	103,120
	1,270

●家族性腫瘍関連遺伝子検査

(消費税課税)	種別	金額
HBOC スクリーニング		181,500
MMRスクリーニング		133,100
APCスクリーニング		96,800
TP53スクリーニング		96,800
PTENスクリーニング		96,800
MEN1スクリーニング		96,800
クイックMEN1スクリーニング		145,200
MEN2スクリーニング		48,400
クイックMEN2スクリーニング		79,730
MSI(マイクロサテライト不安定性)検査		22,990
RETスクリーニング		48,400
RB1スクリーニング		54,450
シングルサイト1		36,300
シングルサイト2		54,450
シングルサイト3		72,600

●遺伝性乳がん卵巣がん症候群関連検査

(消費税課税)	種別	金額
BRCA1/2 Comprehensive フルシークエンシング+MLPA		118,580
BRCA1 家系内変異解析 Targeted Analysis		36,300
BRCA2 家系内変異解析 Targeted Analysis		36,300
欠失・重複解析(MLPA) BRCA1/2 del/dup Analysis		48,400
アシュケナージ系ユダヤ人ペネルAshkenazi Jewish Panel		60,500

●多焦点眼内レンズ(選定療養費)

種別	金額
クラレオン パンオブティクス トリフォーカル	225,710
クラレオン パンオブティクス トーリック トリフォーカル	247,710
クラレオン ビビティ オーノトミー	225,710
クラレオン ビビティ トーリック オーノトミー	247,710
テクニス オデッセイ オブティブルー	214,710
テクニス オデッセイ トーリック オブティブルー	236,710
テクニス ピュアシー オブティブルー	214,710
テクニス ピュアシー トーリック オブティブルー	236,710

●その他

種別	金額
無侵襲的出生前遺伝子学的検査	118,820
頭皮冷却療法 1回につき	16,500
インナーキャップ	2,500

【検診】

(消費税非課税)	種別	金額
産後一ヶ月検診		4,600
(消費税課税)	種別	金額
乳がん検診		(※)1,300
子宮頸がん検診		(※)1,000
胃がん検診		(※)3,000

(※)乳がん子宮がん胃がん検診の料金はお住まいの市町村により異なり、表示している料金は京都市にお住まいの場合です。

●遺伝性がんパネル検査

(消費税課税)	種別	金額
VistaSeq		338,800
VistaSeq w/o BRCA		320,650
VistaSeq Endocrine		266,200
VistaSeq High Risk Colorectal		266,200
VistaSeq Pancreatic		266,200
VistaSeq High/Moderate Risk Breast cancer Panel		266,200
VistaSeq GYN Cancer Panel		266,200
VistaSeq Breast and GYN Cancer Panel		332,750
VistaSeq Breast Cancer Panel		332,750
VistaSeq Colorectal		332,750
VistaSeq Renal Cell		332,750
VistaSeq Brain/CNS/PNS		332,750
MutSeq first mutation (1 variant)		36,300
MutSeq second mutation (2 variant)		54,450
MutSeq third mutation (3 variant)		72,600

●保険診療のがん遺伝子パネル検査に係る料金

(消費税課税)	種別	金額
検査委託会社での解析実施後のキャансル料		
・FoundationOne CDx がんゲノムプロファイル		462,000
・Oncoguide NCCオンコパネルシステム		456,500

●がん遺伝子パネル検査に係る料金

(消費税課税)	種別	金額
Oncoprime		1,000,260
Oncoprime 解析中止の場合		340,260
Guardant360(初回)		482,480
Guardant360(2回目以降)		383,450