

## 産婦人科自費料金(令和8年1月5日施行)

(税込)

| 保険外負担項目                                | 単位        | 金額(円)  |           |   |
|--|-----------|--------|-----------|---|
| 産後ケア外来                                 | 1回につき     | 3,500  | *         |   |
| 母乳外来                                   | 1回につき     | 2,200  | *         |   |
| (診察)妊娠初診料(超音波検査を含む)                    | 正常分娩初診につき | 7,000  | *         |   |
| (診察)妊娠再診料(超音波検査を含む)                    | 正常分娩再診につき | 5,000  | *         |   |
| (診察)妊娠健診料                              | 1回につき     | 6,000  | *         |   |
| (診察)産後健診料(産後2週間)                       | 1回につき     | 5,000  | *         |   |
| (診察)産後健診料(産後1か月)                       | 1回につき     | 5,000  | *         |   |
| (検査)超音波検査                              | 1回につき     | 5,300  | *         |   |
| (検査)血液化学検査(血糖)                         | 1回につき     | 110    | *         |   |
| (検査)末梢血液一般検査                           | 1回につき     | 210    | *         |   |
| (検査)B群溶血性レンサ球菌(GBS)                    | 1回につき     | 3,200  | *         |   |
| (検査)妊娠梅毒検査(RPR)                        | 1回につき     | 1,780  | *         |   |
| (検査)妊娠梅毒検査(TPHA)                       | 1回につき     | 1,970  | *         |   |
| (検査)風疹ウイルス抗体価検査料                       | 1回につき     | 2,230  | *         |   |
| (検査)HBs抗原検査                            | 1回につき     | 1,730  | *         |   |
| (検査)トキソプラズマ検査                          | 1回につき     | 2,370  | *         |   |
| (検査)HCV抗体検査                            | 1回につき     | 2,550  | *         |   |
| (検査)ATL(HTLV-1)検査                      | 1回につき     | 2,290  | *         |   |
| (検査)HIV抗体検査                            | 1回につき     | 2,620  | *         |   |
| (検査)クラミジア・トラコマチスDNA検査                  | 1回につき     | 3,480  | *         |   |
| (検査)妊娠反応                               | 1回につき     | 1,990  | *         |   |
| (検査)血液型ABO・RH型検査                       | 1回につき     | 1,920  | *         |   |
| (検査)新生児聴力検査(ABR)県内市町の助成のある場合           | 1回につき     | 2,700  | *         |   |
| (検査)新生児聴力検査(ABR)県内市町の助成のない場合           | 1回につき     | 5,540  | *         |   |
| (検査)先天性代謝異常スクリーニング検査(ガスリー)             | 1回につき     | 3,800  | *         |   |
| (検査)拡大新生児マススクリーニング検査(広島県の助成のある場合)      | 1回につき     | 600    | *         |   |
| (検査)拡大新生児マススクリーニング検査(広島県の助成のない場合)      | 1回につき     | 6,600  | *         |   |
| (検査)拡大新生児マススクリーニング追加検査                 | 1回につき     | 5,500  | *         |   |
| (検査)血液ガス検査                             | 1回につき     | 2,840  | *         |   |
| (検査)不規則性抗体検査                           | 1回につき     | 3,030  | *         |   |
| (検査)子宮頸癌検査                             | 1回につき     | 3,500  | *         |   |
| (検査)細菌性膣症検査(BVスコア)                     | 1回につき     | 2,000  | *         |   |
| (検査)ノンストレステスト(NST)                     | 1回につき     | 1,500  | *         |   |
| (検査)ノンストレステスト(NST)(双胎)                 | 1回につき     | 2,500  | *         |   |
| (検査)その他検査                              |           |        | 診療報酬点数に準拠 |   |
| (ワクチン)RSウイルスワクチン(アブリスピボ筋注)             | 1回につき     | 29,810 | *         |   |
| (分娩)入院基本料                              |           |        | 診療報酬点数に準拠 |   |
| (分娩)分娩料 時間内                            |           |        | 176,000   | * |
| (分娩)分娩料 時間内(双胎)                        |           |        | 247,000   | * |
| (分娩)分娩料 時間外・休日                         |           |        | 186,000   | * |
| (分娩)分娩料 時間外・休日(双胎)                     |           |        | 262,000   | * |
| (分娩)分娩料 深夜                             |           |        | 196,000   | * |
| (分娩)分娩料 深夜(双胎)                         |           |        | 277,000   | * |
| (分娩)無痛分娩加算料                            |           |        | 112,900   | * |
| (分娩)胎盤処置料                              |           |        | 2,000     | * |
| (分娩)分娩介補料                              |           |        | 80,000    | * |
| (分娩)分娩介補料(双胎)                          |           |        | 105,000   | * |
| (分娩)新生児入院保育料                           | 1児・1日につき  | 11,000 | *         |   |
| (分娩)ケイツーシロップ1ml(入院のみ)                  |           |        | 30        | * |
| (分娩)マタニティベルト                           | 1セットにつき   | 500    | *         |   |
| (分娩)分娩誘発子宮頸管熟化剤(プロウペス腔用剤)              | 1回につき     | 22,400 | *         |   |
| (中絶)人工妊娠中絶 9週未満(経口薬)(外来、入院2日)          |           |        | 159,720   | * |
| (中絶)人工妊娠中絶 9週未満(経口薬)(同上、追加手術)          |           |        | 211,310   | * |
| (中絶)人工妊娠中絶 9週未満(経口薬)(同上、追加手術(手動真空吸引法)) |           |        | 233,310   | * |
| (中絶)人工妊娠中絶 11週まで(1日)                   |           |        | 107,690   | * |
| (中絶)人工妊娠中絶 11週まで(2日)                   |           |        | 146,630   | * |
| (中絶)人工妊娠中絶 11週まで(手動真空吸引法、1日)           |           |        | 129,690   | * |
| (中絶)人工妊娠中絶 11週まで(手動真空吸引法、2日)           |           |        | 168,630   | * |
| (中絶)人工妊娠中絶 12週～15週まで                   |           |        | 232,870   | * |
| (中絶)人工妊娠中絶 16週～21週まで                   |           |        | 306,680   | * |
| (手術)入院基本料                              |           |        | 診療報酬点数に準拠 |   |
| (手術)リング挿入                              |           |        | 36,300    | * |
| (手術)リング撤去 簡単                           |           |        | 7,260     | * |
| (手術)リング撤去 複雑                           |           |        | 14,300    | * |
| (手術)黄体ホルモン放出型避妊システム                    |           |        | 62,860    | * |
| (手術)卵管結紮術                              |           |        | 43,500    | * |
| (手術)卵管全摘出術                             |           |        | 153,400   | * |

①分娩料・手術料には入院費・投薬・検査・食事代は含まれておりません。

②「\*」は非課税項目です。