

自費料金一覧									
単位：円、税込									
			2026年9月						
区分	項目	料金	区分	項目	料金	区分	項目	料金	
選定療養費			産婦人科・小児科			皮膚科・形成外科			
	初診時選定療養費	1件 7,700		入院料（分娩）	45,000		ホワイT H Q クリーム	1個	7,700
	再診時選定療養費	1件 3,300		分娩料（時間内）	140,000		紫外線対策サプリメント（3 0 錠）	1箱	7,150
	入院期間が180日を超えた日以後の特別の料金	1日 2,783		分娩料（時間外）	150,000		塩化アルミニウムアルコール 1 0 0 m l	1個	1,320
個室使用料				分娩料（深夜・休日）	150,000		塩化アルミニウムアルコール 5 0 0 m l	1個	2,530
	室料差額（1 3 0 0 0）	1日 14,300		分娩介助料（時間内）	140,000	歯科口腔外科			
	室料差額（1 4 0 0 0）	1日 15,400		分娩介助料（時間外）	150,000		バントモ料	1回	6,600
	室料差額（3 0 0 0 0）	1日 33,000		分娩介助料（休日・深夜）	150,000		印象採得スタディーモデル作成	1回	3,300
	室料差額（個室）・産科非課税	1日 14,000		お産セット	10,000		サージカルステント	1回	11,000
	L D R 使用料	1日 18,000		検査セット（分娩）	25,000		埋入手術	1回	165,000
文書料				お薬セット（分娩）	4,900		二次手術（1 本につき アバットメント代含む）	1回	55,000
	病院用紙による文書料	1通 5,500		無痛分娩加算	100,000		上部構造（金属クラウン）	1回	88,000
	本人持参による文書料	1通 11,000		無痛分娩加算（麻酔料）	30,000		上部構造（ハイブリッド）	1回	110,000
	簡易文書	1通 2,200		分娩に伴う処置料	16,500		上部構造（メタルバンド）	1回	132,000
	領収証明書	1通 2,200		胎盤処理料	1,500		メンテナンス	1回	11,000
	おむつ証明書	1通 1,100		産褥指導料	3,000		開口訓練器（プラスチック）	1個	2,420
	学校関係書類	1通 2,200		保健指導料（助産師による）	1,500		フェイスバンド	1個	3,410
	通院・入院期間証明書	1通 2,200		新生児管理保育料	5,000		やわらかめ歯ブラシ	1本	110
	自立支援医療診断書	1通 3,300		新生児心拍監視	1,000		とてもやわらかめ歯ブラシ	1本	110
	障害診断書（後遺症）	1通 12,100		新生児聴覚スクリーニング検査	1,500		ブラウト	1本	330
	死亡診断書（役所提出用）	1通 11,000		拡大新生児マスキング検査	8,150		サンスター義歯用歯ブラシ	1本	550
	出生届	1通 3,300		先天性代謝異常検査	1,000		ライオン D E N T E X 歯間ブラシ	1箱	550
	死産証明書	1通 3,300		新生児衛生材料	1,500		コンクール F	1個	1,100
	ストマ用装具使用証明書	1通 1,100		母乳育児相談（当院出産）	3,000		フレッシュクレンズ	1個	1,210
	診療録不存在証明書	1通 3,300		母乳育児相談（他院出産）	4,000		ジェルコート（歯周病・虫歯予防）	1個	1,100
	補聴器適合に関する診療情報提供書	1通 3,850		母乳マッサージ（当院出産）	4,000		マウスピース用ケース	1個	110
	臨床調査個人票作成文書料（新規）	1通 5,500		母乳マッサージ（他院出産）	5,000	精神神経科			
	臨床調査個人票作成文書料（更新）	1通 3,300		母子健康管理指導事項連絡カード	550		臨床心理士による初回面接	1回	6,600
	交通事故の診断書	1通 11,000		産科医療補償制度	12,000		臨床心理士による外来心理療法（3 0 分）	1回	3,300
	交通事故の診療報酬明細書	1通 8,800	皮膚科・形成外科				臨床心理士による外来心理療法（5 0 分）	1回	5,500
	交通事故の後遺症診断書	1通 12,100		リンパ浮腫外来（初回 6 0 分）	6,600		臨床心理士による箱庭療法	1回	5,500
	労災文書（非課税）（診断書、本人請求の場合）	1通 4,000		リンパ浮腫外来（再診 3 0 分）	3,300	その他			
	労災文書（非課税）（休業（補償）等給付支給請求書、本人請求の場合）	1通 2,000		リンパ浮腫外来（追加 1 0 分）	1,100		スタンチベルト	1個	4,950
診療録開示				首体顔の細かいイボや老人性血管腫 C O 2 レーザー 1 ～ 1 5 個まで	1回 6,655		P a x m a n S c a l p C o o l i n g システム 使用料	1回	13,750
	診療録開示手数料	1件 5,500		首体顔の細かいイボや老人性血管腫 はさみで切るのみ 5 個まで	1回 1,650		P a x m a n S c a l p C o o l i n g システム キャップ費用	1回	8,250
	診療録等コピー代（モノクロ）	1枚 22		はくろ 小さなもの C O 2 レーザー 径 1 m m につき	3,300		P a x m a n S c a l p C o o l i n g システム キャップ買い取り	1回	99,000
	診療録等コピー代（カラー）	1枚 55		C O 2 レーザー（自費） 1 c m 2	11,000		簡易ガウン	1枚	132
	X線フィルムコピー代	1枚 2,200		しみ・小範囲の刺青 ルビーレーザー：1mm	1,100		簡易ガウン（帰宅用）	1枚	440
	C D - R コピー代	1枚 2,200		ケミカルピーリング ピーリングのみ	1回 8,800		サルバ 尿とりパッド フレーヌケア	1個	110
	診療録等取り寄せ送料	1回 2,200		ケミカルピーリング 背中 のピーリング追加料金分	1回 4,400		サルバ やわ楽パンツ（リハビリパンツ）	1枚	110
予防接種				ピアス穴あけ（片耳）	1回 2,200		浴衣代	1枚	3,520
	二種混合ワクチン	1回 6,600		ピアス穴あけ（両耳）	1回 4,400		簡易パンツ	1枚	110
	三種混合ワクチン	1回 6,600		イオン導入	1回 2,200		簡易スリッパ	1個	110
	四種混合ワクチン	1回 11,000		ヒアルロン酸注入（手技料）	1回 11,000		おむつ（安心Wフィット・M）	1枚	110
	五種混合ワクチン	1回 26,510		ヒアルロン酸注入（手技料） 2 回目以降	1回 5,500		おむつ（安心Wフィット・L）	1枚	110
	髄膜炎菌ワクチン	1回 31,350		ヒアルロン酸（薬剤：テオシアル・グローバルアクション）	1回 22,000		診察券再発行	1枚	220
	帯状疱疹ワクチン（ビケン）	1回 11,000		ヒアルロン酸（薬剤：テオシアルピュアセンスウルトラディープ）	1回 22,000		エンゼルケア料	1回	6,050
	帯状疱疹ワクチン（シングリックス）	1回 24,200		ヒアルロン酸（薬剤：テオシアル・R H A 1）	1回 22,000		面談料金（保険会社と医師によるもの）	1回	9,900
	肺炎球菌ワクチン（プレベナー）	1回 16,610		眉間しわ取り（ボトックス注射）	1回 27,500		セカンドオピニオン	1回	22,000
	小児用肺炎球菌ワクチン（プレベナー）	1回 16,610		目じりしわ取り（ボトックス注射）	1回 33,000		選択食加算（1 食あたり）		50
	肺炎球菌ワクチン（バクニュバンス）	1回 16,610		前額しわ取り（ボトックス注射）	1回 55,000		交通費（2 k m まで）		400
	小児用肺炎球菌ワクチン（バクニュバンス）	1回 16,610		B B L（フォトフェイシャル）	1回 30,800		交通費（5 k m まで）		500
	肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス）	1回 8,470		B B L（フォトフェイシャル） 中顔面のみ	1回 22,000		交通費（1 0 k m まで）		600
	B C G ワクチン	1回 6,160		B B L（フォトフェイシャル） デコルテ	1回 30,800	人間ドック			
	B C G ワクチン（小児科）	1回 6,930		B B L（フォトフェイシャル） + スキンタイト	1回 58,300		フルドックコース A 胃バリウムコース		47,300
	水痘ワクチン	1回 11,000		スキンタイト	1回 38,500		フルドックコース B 経鼻内視鏡コース		55,000
	水痘ワクチン（小児科）	1回 11,000		モイスチャーリフトマスク	1枚 1,100	人間ドックオプション			
	おたふくワクチン	1回 7,700		フラクショナルレーザー（全顔）	1回 33,000		レディース簡単ブラス		19,800
	おたふくワクチン（小児科）	1回 7,700		フラクショナルレーザー（鼻頬）	1回 22,000		レディース完璧ブラス		33,000
	麻疹風疹混合ワクチン	1回 11,000		フラクショナルレーザー（傷跡） 1 c m につき	5,500		メンズブラス		19,360
	麻疹風疹混合ワクチン（小児科）	1回 11,000		巻き爪・陥入爪 マチワイヤ	1本 4,400		シニアブラス		9,900
	ヒブワクチン	1回 9,900		巻き爪・陥入爪 マチワイヤ挿入	1回 2,200		動脈硬化ブラス		6,600
	日本脳炎ワクチン	1回 7,480		巻き爪・陥入爪 ワイヤ調節	1回 220		肺 C T 検査		16,500
	日本脳炎ワクチン（小児科）	1回 7,480		巻き爪・陥入爪 コレクティオワイヤー	1本 3,850		喀痰検査		3,300
	ロタウィルスワクチン（経口）	1回 16,720		巻き爪・陥入爪 コレクティオワイヤー挿入	1回 4,400		乳がん検査（乳房エコー）		3,850
	子宮頸がんワクチン（サーバリックス）	1回 15,620		アスタキサンチン配合ジェル（A X 7）	1個 5,500		乳がん検査（乳房エコー + 2 D マンモグラフィ）		12,100
	子宮頸がんワクチン（ガーダシル）	1回 20,790		アスタキサンチン配合ジェル（A X 1 5）	1個 6,600		子宮頸がん検査		7,700
	子宮頸がんワクチン（シルガード 9）	1回 37,950		ユーブロック ベースクリーム	1個 3,960		骨密度検査		3,300
	B 型肝炎ワクチン（ヘプタボックス 0. 2 5 m l）	1回 5,060		5 % / ハイドロキノン 7 % 乳酸プラスチベース	1個 3,300		骨密度検査（骨質検査付き）【女性のみの】		5,500
	B 型肝炎ワクチン（ヘプタボックス 0. 5 m l）	1回 5,500		ハイドロキノン 4 % 配合クリーム プライベート S ・ H Q	1個 3,300		甲状腺検査		8,800
	B 型肝炎ワクチン（ビームゲン 0. 2 5 m l）	1回 5,500		A M I N O V C 7 ローション	1個 3,300		動脈硬化検査（頸動脈エコー）		5,500
	B 型肝炎ワクチン（ビームゲン 0. 5 m l）	1回 6,600		V C I P 7 ゲルクリーム	1個 4,950		動脈硬化検査（血管年齢検査）		2,200
	インフルエンザワクチン	1回 5,500		B T X + E G F ジェル 1 本	1個 5,500		ピロリ菌検査		2,200
	インフルエンザワクチン（3 歳未満）	1回 3,300		B T X + E G F ジェル（大）	1個 14,300		腫瘍マーカー[男性 3 項目] A F P、C A 1 9 - 9、P S A		5,500
	R S ウイルスワクチン（アレックスビー）	1回 34,760		0. 1 % トレチノイン（レチノイン酸）水性ゲル	1個 3,300		腫瘍マーカー[女性 3 項目] A F P、C A 1 9 - 9、C A 1 2 5		5,500
	R S ウイルスワクチン（アブリスボ）	1回 41,250		ピーリングソープ小（青）	1個 275		腫瘍マーカー[共通 2 項目] A F P、C A 1 9 - 9		3,300
産婦人科・小児科				ピーリングソープ小（緑）	1個 275		腫瘍マーカー[男性 1 項目] P S A		2,860
	妊婦健診 初回	1回 4,050		ピーリングソープ小（赤）	1個 275		血液型検査		1,650
	妊婦健診 基本料	1回 3,000		ピーリングソープ小（黒）	1個 440		脳検査（脳血管コース）		33,000
	妊婦健診（助産師外来）	1回 4,700		ピーリングソープ（青）	1個 2,200		脳検査（物忘れブラス）		33,000
	妊婦健診（超音波検査）	1回 3,700		ピーリングソープ（緑）	1個 2,200	その他ドック			
	産婦健康診査 2 週間健診	1回 5,000		ピーリングソープ（赤）	1個 2,750		脳ドック 脳血管コース		38,500
	産婦健康診査（横浜市） 1 か月健診	1回 5,000		ピーリングソープ（黒）	1個 5,500		脳ドック 物忘れブラス		38,500
	産婦健康診査（横浜市内） 1 か月健診	1回 3,000		ブラックシリーズ スターターキット	1個 2,145		乳がんドック A		4,400
	産後 1 ヶ月健診 乳腺エコー検査	1回 2,000		ホワイT ミルククレンジング	1個 4,950		乳がんドック B		15,400
	乳児健診（横浜市内）	1回 2,420		ホワイT ローション	1個 6,050		乳がんドック C		19,800
	産科入院料	10,000		ホワイT ミルクエマルジョン	1個 6,600		大腸 C T 検診		33,000

※上記に定める項目以外の保険適用外診療に係る診療費等の料金は、医科診療報酬点数表及び歯科診療報酬点数表の各項目点数に15円を乗じた額となります。

※消費税法で助産に係る資産の譲渡等に該当する項目は非課税となります。



国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院