

5. 保険外負担に関する事項 ①

徳島大学病院諸料金規則	
(趣旨)	
第1条	徳島大学病院（以下「本院」という。）で徴収する診療等に関する料金の額及びその徴収方法については、この規則によるものとする。
(診療等の料金)	
第2条	本院で徴収する診療等の料金は、次の各号に掲げるもののほか、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）の別表第1医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）及び別表第2歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）並びに厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第93号）の別表並びに入院時食事療養費に係る食事療養費及び入院時生活療養費に係る生活療養費の算定の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）に定める点数に10円（健康保険にやらない交通事故に係る診療等にあつては20円、また日本国籍を有さず、かつ、日本国内で有効な公的医療保険に加入していない患者における診療等にあつては30円（ただし、医療材料、薬剤、新鮮血、保存血、医療ガス、放射性線源に係るものは1点10円とする。）を乗じて得た額（ただし、消費税法（昭和63年法律第108号）の規定により消費税が課される診療等の料金については、その額に100分の110を乗じて得た額）とする。 (1) 治験に係る診療等のうち、保険外併用療養費の支給の対象とされない診療等の料金の額 (2) 社会保険、社会福祉等関係法令に基づく患者又は費用負担額等について特種の協定等を行っている患者に係る診療等の料金の額 (3) 使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号）別表（以下「薬価基準別表」という。）及び特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（平成20年厚生労働省告示第61号）別表（以下「材料価格基準別表」という。）に定めのない薬剤及び材料に関する料金の額 (4) 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）及び自費患者に係る診療等に関する料金の額 (5) 医科点数表及び歯科点数表に定めのない診療等であつて、同表に掲げられた診療等に近似するもの以外のものの料金の額 2 前項第1号に掲げる料金の額は、保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第496号）の定めるところによる。 3 第1項第2号に掲げる料金の額は、同号の法令又は協定等の定めるところによる。 4 第1項第3号に掲げる料金の額は、同号の薬剤及び材料の購入価格により、薬価基準別表及び材料価格基準別表に定められた価格による算定方法の例に準じて算出した額とする。 5 第1項第4号及び第5号に掲げる料金の額は、徳島大学病院長（以下「病院長」という。）が別に定める。 (料金の徴収)
第3条	本院に係る診療等の料金は、原則として当日に前納とし、入院患者に係る診療等の料金は、毎月1日から末日までの分を翌月に徴収する。ただし、退院の場合にあつては、退院日までの分を退院時に徴収する。 2 前項の規定にかかわらず、前条第1項第2号の料金の徴収方法については、同号の法令又は協定等の定めるところによる。 (雑則)
第4条	この規則に定めるもののほか、本院において徴収する診療等に係る料金の額及びその徴収方法に関し必要な事項は、病院長が別に定める。

徳島大学病院諸料金規則	
(趣旨)	
第1条	この規則は、徳島大学病院諸料金規則（平成29年度規則第67号、以下「規則」という。）第2条第5項及び第4条の規定に基づき、徳島大学病院（以下「本院」という。）における診療等に関する料金の額等について、必要な事項を定めるものとする。
(協議)	
第2条	病院長は、規則第2条第5項の料金の額を定め、又は改定しようとする場合には、あらかじめ徳島大学経理部と協議を行うものとする。
(診療等の料金)	
第3条	規則第2条第5項の料金の額は、次の各号に掲げるとおりとする。 (1) 処置料 患者の定額負担 初診時負担額（医科の場合） 7,700円（7,000円） 初診時負担額（歯科の場合） 5,600円（5,000円） 再診時負担額（医科の場合） 3,300円（3,000円） 再診時負担額（歯科の場合） 2,000円（1,900円） 消費税法で非課税とされる医師、助産師その他医療に関する施設の開設者による助産に係る資産の譲渡等（以下「助産に係る資産の譲渡等」という。）に該当する場合については、括弧内の料金をとする。 (2) 文書料（法令等に基づき無料で交付すべきものを除く。） 診断書料（本院所定のもの） 1通につき 2,860円 死亡診断書（死体検案書）料（本院所定のもの） 1通につき 4,060円 特殊診断書料（本院所定のもの以外の診断書及び治癒を証明するため等 医学的診断又は医学的判断を伴う意見書等） 1通につき 6,460円 証明書料（本院所定のもの及びこれに類する証明書等） 1通につき 2,860円 検定証明書料（本院所定のもの以外の証明書等） 1通につき 4,060円 自立支援医療意見書料（初回申請時、有効期間終了後の再度初回申請時） 1通につき 4,060円 「重症かつ継続」に関する意見書（精神通院のみ） 1通につき 4,060円 (3) 診療記録複製料 診療記録複製写真（電子式複製） B4版（B4版以下の用紙を使用する場合を含む。） 白黒 1枚につき 24円 カラー 1枚につき 119円 画像等複写料 X線フィルム 1枚につき 1,193円 光学メディア（CD-R、DVD-R等） 1枚につき 1,790円 (4) 特別室使用料 ※ベッド数場所については別表記載 特別室VA 普通室の料金に1日につき 55,000円（50,000円）を加算する。 特別室VB 普通室の料金に1日につき 27,500円（25,000円）を加算する。 特別室SC 普通室の料金に1日につき 19,800円（18,000円）を加算する。 特別室SA 普通室の料金に1日につき 11,000円（10,000円）を加算する。 特別室SB 普通室の料金に1日につき 9,350円（8,500円）を加算する。 特別室SC 普通室の料金に1日につき 6,050円（5,500円）を加算する。 特別室SD 普通室の料金に1日につき 3,850円（3,500円）を加算する。 特別室TA 普通室の料金に1日につき 3,000円（3,000円）を加算する。 特別室FA 普通室の料金に1日につき 1,650円（1,500円）を加算する。 特別室FB 普通室の料金に1日につき 1,100円（1,000円）を加算する。 消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については、括弧内の料金をとする。 入院又は退院当日の特別室使用料は、入院又は退院時の時間にかかわらず1日分の料金をとする。 転室した日の特別室使用料は、転入した室の料金をとする。 患者の希望により、病室の患者収容定員を減じて入室させた場合の特別室使用料は、当該病室の等級を相当額に繰り上げた額を基準として、その都度病院長が定める。 (5) 入院に関する料金 入院期間が180日を超える長期入院患者の選定療養に係る入院料負担額 1日につき、通算対象入院料の基本点数の100分の1.5（点数に1点未満の端数があるときは、小数点以下第1位を四捨五入する。）に10円を乗じて得た額に消費税法（昭和63年法律第108号）の規定による100分の110を乗じて得た額とする。 食事に関する差額メニュー料金 1食につき 180円 (6) 先進医療料 S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 1回につき 22,530円 術後のアスピリン経口投与療法 4,160円 反復経頭蓋磁気刺激療法 うつ病（急性期において当該療法が実施された患者に係るものであると、薬物療法に抵抗性を有するものに限る。） 1回につき 17,800円 着床前胚質数性検査2（アジレント）不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は不妊不妊治療が無効であるものであると、これまで反復して着床せずには妊娠に至っていない患者若しくは流産若しくは死産の既往歴を有する患者に係るものはその検査費）（胎児を有していないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）が染色体構造異常を持つことが確認されているものに限る。）1受精胚目 1検体につき90,800円 ただし、2受精胚目以降は1受精胚追加ごとに86,500円を加算する。 抗ネオセルフ2βグリコプロテイン1複合体抗体検査 29,740円 (7) 処置に関する料金 脂肪組織採取術 118,140円 TUFF-1P 移植術 137,700円 腹腔鏡下調節性胃バンディング術 298,800円 ロボット支援下腎臓（尿管）切石術（入院料を含む。） 1,388,200円 腹腔鏡下腎臓（尿管）切石術（入院料を含む。） 1,388,200円 (8) 検査に関する料金 PET/CT検査 1回につき 131,300円 ただし、本院と委託契約を行っている病院等からの紹介の場合は、1回につき102,700円とする。 H1C-メチレーション検査（薬剤耐性） 59,700円 アミノドイメーリング検査（薬剤耐性） 1回につき 247,830円 ただし、当日の患者都合による中止の場合は、1回につき 214,060円 B型肝炎抗原に係る検査料 HBV分子系統解析検査 父子の場合 1人当たり 32,500円 母子の場合 1人当たり 31,500円 HBVコア抗原/抗体判定検査 1回につき 15,000円 がん遺伝子検査料 オンコプライム 1回につき 1,090,700円 解析対象となる検体の状態等に起因する検査中止の場合 405,500円 Guardant360 がん遺伝子検査 初回 477,400円 2回目以降 1回につき 360,200円 解析対象となる検体の状態等に起因する検査中止の場合 5,200円 遺伝学的検査 別紙1のとおり (9) 相談料 TUFF-1PC外来料（院外紹介） 24,090円 TUFF-1PC外来料（院内紹介） 16,060円 遺伝カウンセリング料 初回（院内紹介以外） 1時間まで 6,000円 初回（院内紹介） 30分まで 3,000円 2回目以降 30分まで 3,000円 ただし、所定の時間を超えた場合30分ごとに1,800円を加算する。 セカンドオピニオン外来 1回につき 35,900円 医師面談料 1回につき 6,000円 ただし、30分を超えた場合30分ごとに6,000円を加算する。 (10) 予防接種の料金 別紙2のとおり (11) 渡航外来の料金 別紙3のとおり (12) 検診料 別紙4のとおり (13) 形成外科領域の料金 別紙5のとおり (14) 産科婦人科領域の料金 別紙6のとおり (15) 歯科領域の料金 保険適用外の料金 別紙7のとおり 差額徴収の対象となる料金 別紙8のとおり 保険外併用療養費に係る金庫床設置費の料金 別紙9のとおり 保険外併用療養費に係る顧客に罹患している患者の指導管理に関する料金 別紙10のとおり (16) 容積料 薬剤容積料 1個につき 200円（182円） 消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については、括弧内の料金をとする。 点眼瓶 1本につき 100円 (17) 長期収載品の処方等又は調剤に係る特別の料金 選定療養の対象となる長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）を患者の自己の選択により処方等又は調剤する場合、長期収載品の薬価から長期収載品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に4分の1を乗じて得た価格を用いて算定告示の例により算定した点数に10円を乗じて得た額に消費税法（昭和63年法律第108号）の規定による100分の110を乗じて得た額とする。 (18) 死後処置ケア 1回につき 7,200円 (19) 死亡時画像（A1）検査料（撮影を含まないCT撮影） 36,300円 ただし、本院以外から検査を委託しようとする者に限る。

別紙1 遺伝子検査の料金	
区分	金額
遺伝学的検査	購入価格（税抜）に、手数料（外来診療料、検査手技等）を加えた額に対して、消費税額を加算した額
CustomNEXT-Cancer加算（1gene追加毎）	6,600円
二次解析料	6,600円

別紙2 予防接種の料金	
区分	金額
小児の定期予防接種（徳島県内に住民票がある本院治療患者で本院での接種が必要と医師が判断した場合に限る。） 1回につき	
ヒブ感染症予防接種	10,000円
小児用肺炎球菌予防接種	13,200円
B型肝炎ウイルス予防接種	8,000円
ロタウイルス1価予防接種	16,500円
四種混合予防接種	12,800円
五種混合ワクチン予防接種（DPT-IPV-Hib）	20,570円
BCG予防接種	8,700円
麻しん・風しん混合予防接種（1期）	12,000円
麻しん・風しん混合予防接種（2期）	11,100円
水痘予防接種	10,200円
日本脳炎予防接種（1期）	7,700円
日本脳炎予防接種（2期）	7,800円
二種混合予防接種	5,500円
高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種料金 ニューモバックスNP予防接種 1回につき プレバレーン予防接種 1回につき	9,000円 11,700円
高齢者用RSウイルスワクチン予防接種料金 グレンスビッド第一添付予防接種 1回につき	27,500円
本院治療患者で当該予防接種が必要と医師が判断した場合に限る予防接種料金 1回につき	
インフルエンザワクチン予防接種	5,800円
乾燥ヘモフィルス b 型ワクチン予防接種	8,690円
四種混合ワクチン予防接種（DPT-IPV）	10,230円
五種混合ワクチン予防接種（DPT-IPV-Hib）	20,570円
乾燥毒性水痘ワクチン予防接種	14,900円
日本脳炎ワクチン予防接種	6,050円
B型肝炎ワクチン予防接種	4,950円
おたふくかぜワクチン予防接種	7,100円
シルガード予防接種	33,900円
麻しん・風しん混合予防接種料金	12,500円
帯状疱疹ワクチン シングリックス予防接種	25,400円
新型コロナウイルス感染症ワクチン エパシエル予防接種	3,300円

別紙3 渡航外来の料金	
区分	金額
渡航外来基本料 初回時（相談料を含む。） 渡航外来基本料 2回目以降（再診時）	6,000円 2,000円
渡航外来ワクチン接種料 A型肝炎ワクチン エムゲン B型肝炎ワクチン ビームゲン B型肝炎ワクチン ヘパパックスーⅡ（シリンジ0.5ml） B型肝炎ワクチン ヘパパックスーⅡ（シリンジ0.25ml） 破傷風ワクチン 沈降破傷風トキソイド（生研） 狂犬病 乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン ラビビュール筋注用 日本脳炎ワクチン ジェービックV 麻しん 乾燥弱毒生麻しんワクチン 髄膜炎菌ワクチン メンクアッドファイ筋注 麻しん・風しん混合ワクチン 風しんワクチン 水痘ワクチン おたふくかぜワクチン インフルエンザワクチン アクトヒブワクチン ポリオワクチン イモバックスポリオ皮下注 沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン トリビック	6,100円 3,200円 3,500円 3,200円 1,300円 14,900円 4,300円 3,900円 22,700円 7,100円 4,200円 5,700円 2,600円 6,500円 7,700円 2,600円
渡航外来輸入ワクチン接種料 A型肝炎ワクチン（輸入品 Havrix） HA型肝炎ワクチン（輸入品 Twinrix Adult） コレラ菌ワクチン（輸入品 Dukoral） 腸チフスワクチン（輸入品 Typhim Vi） 3種混合ワクチン（輸入品 Tdso Boostrix） 狂犬病ワクチン（輸入品 Verorab） 髄膜炎4価ワクチン（輸入品 Menveo） 脳炎脳脊髄膜炎ワクチン（輸入品 FSmc immun）	12,760円 13,400円 19,920円 9,130円 9,790円 12,200円 14,600円 13,420円
マラリア予防接種料 マラリア配合錠6錠（1週間滞在分） マラリア配合錠23錠（2週間滞在分） マラリア配合錠30錠（3週間滞在分） メファキン錠7錠（1週間滞在分） メファキン錠8錠（2週間滞在分） メファキン錠9錠（3週間滞在分）	9,500円 13,300円 17,100円 7,200円 8,000円 9,000円
高山病予防内服薬 ダイアモックス錠14錠（1週間分） ダイアモックス錠28錠（2週間分） 乱用薬物スクリーニング検査 渡航者用PCR検査（唾液・鼻咽拭拭液） 1回につき 血清特異性IgM抗体検査 1回につき 渡航外来英文証明書料 1通につき	1,200円 1,600円 14,400円 23,900円 6,600円 6,640円

別紙4 検診料	
区分	金額
アンチエイジング検診 基本料金 Aコース Bコース（糖尿病患者用） Cコース（心エコー検査） Dコース（糖尿病患者用心エコー検査） オプション料金 遺伝子検査 運動プラス栄養プログラム 糖尿病重症化予防プログラム アディポネクチン検査	55,000円 50,200円 62,100円 58,500円 38,100円 38,100円 4,800円

別紙5 形成外科領域の料金	
区分	金額
顔面形成器具による乳房再建手術（外傷、先天性異常によるもの） 乳房充填人工乳房を用いた乳房再建術（外傷、先天性異常によるもの） ケミカルヒーリング（皮膚科） 1回につき 1PL治療 1回につき シミ取りレーザー治療 1cm以下 1cm超～2cm以下 2cm超～4cm以下 4cm超～9cm以下 9cm超～16cm以下 16cmを超える分（1照射につき） 美容センターカウンセリング料（初診） 1回につき ただし、30分を超えた場合30分ごとに2,400円を加算する。 美容センターカウンセリング料（再診）1回につき ただし、30分を超えた場合30分ごとに2,400円を加算する。 脂溶性酸化レーザー治療 1個につき 1cm以下 4cm以下 9cm以下 3ヶ月以内の再発、同部位の追加照射 1個につき ボトックスピスタによるしわ取り 1回につき 眉間 眼瞼（両側） ほくろレーザー治療（CO2レーザー） 1個につき 長径3mm以下 追加1mmにつき きずあと・ニキビ痕レーザー治療（CO2レーザー） 1箇所につき 1cm以下 4cm以下 9cm以下 ヒアルロン酸注入 1本あたり メディカルタトゥー（輪輪・乳頭再建） 初回施術 2回目施術（色調整） 3回目以降施術（1回につき） メディカルタトゥー（傷あと・白癬） 初回施術 2回目施術（色調整） 3回目以降施術（1回につき） 頭位性頭蓋変形に対するヘルメット矯正治療（カウンセリング） 頭位性頭蓋変形に対するヘルメット矯正治療（一連につき） ヘルメット再製作（壊損・紛失） ヘルメット再製作（治療期間の延長）	242,400円 328,300円 9,600円 23,000円 11,000円 20,300円 68,100円 118,200円 5,000円 6,000円 2,400円 3,500円 35,900円 35,900円 15,600円 2,400円 15,600円 23,900円 29,900円 47,800円 37,500円 0円 8,000円 16,000円 0円 3,500円 5,390円 368,940円 121,000円 215,600円

別紙6 産科婦人科領域の料金	
区分	金額
分べん介助料（お産セットを含む。） 時間内（8時30分から17時までの間） 1回 時間外（17時から翌日8時30分までの間） 1回 ただし、1児を超えるときは、1児を増すごとに、 時間内にあつては206,000円、時間外にあつては239,000円を加算する。 分べん介助料は、分べん終了時刻をもって算定する。 子宮頸がん検査剤 プロウベス錠用剤 産後分べん加算 1回につき（無痛分べんを実施した場合に当該料金を追加する。） 避妊処置 リング挿入 リング抜出 着床前胚遺伝学的検査（PGT-A/SR） 1個につき 着床前遺伝学的検査（PGT-M） 検査前セッタアップ 精子凍結保存 更新（2年ごと） 精子凍結保存 更新（2年ごと） 精子凍結保存（選定療養） 1回につき 不育症に関する検査 抗PE IgM抗体 抗PE IgM抗体 NK細胞活性 XII因子活性 プロテインC抗原 プロテインC活性 習慣流産に対する免疫療法 1回につき 精子不活化抗体検査 1回につき DFI検査（クロマチン構造） DFI検査（抗酸化力） DFI検査（クロマチン構造、抗酸化力） 産後ケア（宿泊型） 基本料金 1泊2日あたり（部屋代及び食事代を含む） 以降1日につき ただし、1児を超えるときは、1児を増すごとに、9,300円を加算する。 キャンセル料 新生児室管理料 1日につき 女性のための医療相談外来診療料 1回につき 妊婦検診基本料金 1回につき 産前検診 1回につき 母乳外来 1回につき 産後2週間目健診料 妊婦健康相談 1回につき ケイツーシロップ（新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防を目的として使用する場合に限る。） 1回（1ml）当たり クビドリ点滴液0.5%5ml（新生児の感染症予防を目的として使用する場合に限る。） 妊婦の感染症に関する検査 トキソプラズマIgG抗体Avidity検査 サイトメガロウイルス（CMV）IgG抗体Avidity検査 羊水を用いた検査 1回につき 入院費（1日入院） 検査料金 羊水染色体検査（インサイトなし） 1胎につき 羊水染色体検査（インサイトつき） 1胎につき トキソプラズマPCR検査 1胎につき サイトメガロウイルス（CMV）PCR検査 1胎につき マイクロアレイ検査 1胎につき 22q11.2のFISH検査 1胎につき 単一遺伝子疾患の羊水検査/絨毛検査 本検査 1胎につき 単一遺伝子疾患の羊水検査/絨毛検査 セットアップ 1胎につき ペディマツチン検査 1回につき 採血料（新生児のガスリ検査用） 1回につき マタニティヨガ 1回につき HPV（ヒトパピローマウイルス）-DNA検査 型別判定 1回につき 新生児聴覚スクリーニング検査 1回につき 拡大新生児マススクリーニング検査 ペディマツチン検査 1回につき 胎児超音波スクリーニング検査料 1回につき 妊婦と薬外来相談料 1回につき ただし、30分を超えた場合30分ごとに5,600円を加算する。 プレコンセプションケア外来料 初回 院外紹介 2回目以降 母体血を用いた出生前診断検査料 1回につき 骨盤ケア教室 1回につき	258,000円 299,000円 24,500円 133,800円 23,900円 12,000円 109,000円 163,600円 375,200円 35,000円 35,000円 35,900円 35,900円 12,100円 4,500円 4,200円 6,900円 6,300円 2,900円 3,200円 2,100円 6,000円 4,800円 9,700円 9,700円 13,400円 52,000円 26,000円 9,400円 9,200円 6,000円 6,200円 6,000円 17,800円 65,100円 51,000円 71,700円 83,600円 77,600円 143,300円 44,200円 96,800円 79,090円 21,200円 3,200円 1,200円 6,800円 6,200円 5,100円 7,000円 7,200円 12,000円 6,490円 5,600円 4,500円 163,000円 1,200円

以降1日につき	26,000円
ただし、1児を超えたときは、1児を増すごとに、9,300円を加算する。	
キャンセル料	9,400円
新生児室管理料 1日につき	9,200円
女性のための医療相談外来診療科 1回につき	6,000円
妊婦検査基本料 1回につき	6,900円
両親学級 1回につき	2,400円
母乳外来 1回につき	3,800円
産後2週間目健診料	1,800円
妊婦歯科健康診査 1回につき	2,300円
ケイツインロック（新生児・乳児ビタミン欠乏性出血症の予防を目的として使用する場合に限る。） 1回（1ml）当たり	100円
クラビット点眼液0.5%5ml（新生児の感染症予防を目的として使用する場合に限る。）	600円
妊婦の感染症に関する検査	
トキソプラズマIgG抗体A v i d i t y検査	17,800円
サイトメガロウイルス（CMV）IgG抗体A v i d i t y検査	65,100円
羊水を用いた検査 1回につき	
入院費（1日入院）	51,000円
検査料金	
羊水染色体検査（インサイトなし） 1胎につき	71,700円
羊水染色体検査（インサイトつき） 1胎につき	83,600円
トキソプラズマPCR検査 1胎につき	83,600円
サイトメガロウイルス（CMV）PCR検査 1胎につき	77,600円
マイクロナブレ検査 1胎につき	143,300円
22q11.2のFISH検査 1胎につき	44,200円
単一遺伝子疾患の羊水検査/絨毛検査 本検査 1胎につき	96,800円
単一遺伝子疾患の羊水検査/絨毛検査 セットアップ 1胎につき	79,090円
血清マーカー検査（クアトロテスト） 1回につき	21,200円
採血料（新生児のガスリ検査用） 1回につき	3,200円
マタニティヨガ 1回につき	1,200円
H P V（ヒトパピローマウイルス）－DNA検査	
型別判定 1回につき	6,800円
新生児聴覚スクリーニング検査 1回につき	6,200円
拡大新生児マスキング検査	5,100円
ベビーマッサージ教室 1回につき	900円
胎児超音波スクリーニング検査料 1回につき	7,200円
妊娠と薬外来相談料 1回につき	12,000円
ただし、30分を超えた場合30分ごとに5,600円を加算する。	
プレニオンシヨウケン外来料	
初回 院外紹介	6,490円
初回 院内紹介	5,500円
2回目以降	4,510円
母体血を用いた出生前診断検査料 1回につき	163,900円
骨盤ケア教室 1回につき	1,200円