令和7年4月

予防接種等料金表

（税込）

種　　類	料 金（円）
ジフテリア・破傷風Ⅱ	4,320
おたふくかぜ	6,050
RSウイルスワクチン（アブリスボ）	29,800
不活化ポリオワクチン（イモバックス）	9,500
3種混合ワクチン（トリビック）	5,000
4種混合ワクチン（クアトロバック）	7,348
5種混合ワクチン（ゴービック）	19,500
15価肺炎球菌結合型ワクチン（バクニュバンス）	11,400
高齢者用肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス）	5,500
小児用肺炎球菌ワクチン（プレベナー20）	11,400
水痘（水ぼうそう）	8,250
アクトヒブ（小児科ワクチン）	8,800
子宮頸がんワクチン（ガーダシル）	15,730
子宮頸がんワクチン（シルガード9）	27,000
インフルエンザ（当院通院中の方のみ）　1回目 1回目の接種を他院で行った場合を含む	5,280
インフルエンザ（当院通院中の方のみ）　2回目	2,860

産婦人科領域料金表

（税込）

種　　類	料 金（円）
分娩料（時間内）	176,000
分娩料（時間外）	196,000
分娩料（深夜休日）	216,000
分娩料（時間内／2胎）	247,000
分娩料（時間外／2胎）	277,000
分娩料（深夜休日／2胎）	307,000
新生児室料	4,850
乳房マッサージ（初回）	3,000
乳房マッサージ（2回目以降）	1,000
新生児管理保育料	5,000
自動心拍監視装置	7,000
新生児聴覚スクリーニング検査　【非課税】	7,000
乳児一般健診受診料	4,874
妊婦健診料	5,000
エムニケーター（産婦人科処置）　【非課税】	300
おむつ代（ベビー）1日につき	300
妊娠指導料	2,600

※現在、分娩の受付を停止しております。

令和7年4月

文書証明等料金表

（税込）

種　　類	料 金（円）
普通診断書（当院所定様式）	3,300
普通診断書（当院所定様式以外診断書）	4,400
死亡診断書	4,400
死体検案書	5,500
火葬証明書（人体一部）	2,200
通院証明書	3,300
分娩・出生・妊娠・出産証明書	2,200
入退院証明書（生命保険、簡易保険、損害保険等）	5,500
症状調査書（生命保険、簡易保険、損害保険等）	5,500
自賠責に係る診断書（入院証明書、後遺症診断書等）	7,700
自賠責に係る診療明細書	7,700
国民年金診断書	4,400
厚生年金診断書	4,400
障害年金診断書	4,400
福祉手当認定診断書・証明書	110
児童扶養手当障害認定診断書	4,400
身体障害者手帳交付診断書	4,400
特定疾患診断書（特定疾患申請診断書）	4,400
自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書	3,300
学校生活管理指導表	2,200
医療費支給証明書・診療点数証明書	3,300
医療費領収証明書（当院所定様式）	2,200
おむつ使用証明書	2,200
病歴書	5,500
発病及び初診日・受診状況等に関する証明書	2,200
証明書（簡易）	2,200
証明書（複雑）	3,300
精密検査結果報告書（自治体検診は除く）	2,200
画像CDフイルム（紹介状添付以外に希望される場合）	1,100

各一通につき

名古屋医療センター

令和7年4月

遺伝子カウンセリング外来料金表

（税込）

種　　類	料 金（円）
【カウンセリング料】	
初回1時間につき	8,800
初回1時間につき（オンライン相談済）	5,500
2回目以降30分につき	5,500
オンライン遺伝相談(予約金)	1,650
オンライン遺伝相談(基本料金(30分):当院患者)	1,650
オンライン遺伝相談(基本料金(30分):新規患者)	3,300
オンライン遺伝相談(延長料金(15分毎))	1,650
【遺伝子検査料】	
HBOCスクリーニング（SBS法およびMLPA法）	212,000
BRCAMLPA（SBS法およびMLPA法）	36,000
クイックHBOC（SBS法およびMLPA法）	245,000
HBOCシングルサイト（ダイレクトシークエンス法）	36,000
追加HBOCスクリーニング（SBS法およびMLPA法）	146,000
MMRスクリーニング（SBS法およびMLPA法）	135,000
MMRシングルサイト（サンガー法またはMLPA法）	36,000
TP53スクリーニング（SBS法およびMLPA法）	102,000
TP53シングルサイト（サンガー法）	36,000
追加TP53スクリーニング（SBS法およびMLPA法）	36,000
がん関連シングルサイト解析	16,000
単一エクソン解析	20,000
BRCA1/2 Comprehensive フルシーケンシング+MLPA （NGS、MLPA）	93,000
VistaSeqⓇ 乳がん遺伝子パネル検査（9遺伝子）	267,000
VistaSeqⓇ 乳がん遺伝子パネル検査（19遺伝子）	333,000
エクソーム解析	145,200
SNPマイクロアレイ染色体解析（CytoScanHD）	136,400
IKBKG遺伝子関連疾患検査	70,400
BHD症候群遺伝子検査	42,900
sanger法によるシングルサイト解析（口腔スワブ、末梢血）	26,400
遺伝学的検査　処理が容易なもの	44,200

名古屋医療センター

令和7年4月

がんゲノム外来料金表

（税込）

種　　類	料 金（円）
【カウンセリング料】	
がんゲノム外来診察料（初回）　1時間につき	11,000
がんゲノム外来診察料（以降）　30分につき	5,500
【 遺 伝 子 検 査 料 】	
Guardant360初回	465,000
Guardant3602回目以降	342,100

その他料金表

（税込）

種　　類	料 金（円）
面　　談　　料　　1回につき	5,500
セカンドオピニオン（1時間まで）	22,000
セカンドオピニオン（1時間以降、30分毎）	5,500
保険適用外となる場合の禁煙外来（初診自費）	2,200
保険適用外となる場合の禁煙外来（再診自費）	1,210
HIV－1抗体検査診断料（自己負担分）	2,101
おむつ代(新生児以外一般　Sサイズ）1枚につき	88
おむつ代(新生児以外一般　Mサイズ）1枚につき	110
おむつ代(新生児以外一般　Lサイズ）　1枚につき	132
おむつ代(新生児）　　1枚につき	22
尿取りパット（リフレサラケアパッドパワフル）1枚につき	22
おむつ代(リフレはくパンツレギュラー　Mサイズ）1枚につき	70
おむつ代(リフレはくパンツレギュラー　Lサイズ）　1枚につき	70
歯ブラシ（S）　　1本につき	88
歯ブラシ（SS）　　1本につき	88
歯ブラシ（ExtraSS）　1本につき	110
歯ブラシ（プラウト）　1本につき	253
寝巻　紳士Mサイズ	1,210
寝巻　紳士Lサイズ	1,210
寝巻　婦人Mサイズ	1,210
寝巻　婦人Lサイズ	1,210
オンラインアプリ（Curon）利用料	330
患家等への処方箋及び薬剤の郵送代　（普通郵便の場合）	110
〃　　（速達郵便の場合）	410

令和7年4月

歯科（保険適用外）料金表

（税込）

種　　類	料 金（円）
矯正用インプラント埋入術（一箇所につき） （手術に伴う投薬料は10割負担分×1.10を請求）	44,000
矯正用インプラント埋入術 （3ヶ月以内に再埋入術を実施する場合）（一箇所につき） （手術に伴う投薬料は10割負担分×1.10を請求）	2,200
シンセスプレート	14,630
スクリュー	3,729
静脈内鎮静法併施	14,300
歯科入院諸費用1泊2日（自費）	82,500
歯科入院諸費用2泊目以降（自費）	27,500
智歯抜歯　12歳未満加算	11,000
智歯抜歯　付随する他の普通抜歯／本	5,280
智歯抜歯　付随する他の埋没抜歯／本	19,800
智歯抜歯（外来1本抜糸、医薬品込）	41,800
便宜抜歯（埋伏智歯）	12,100
歯の移植（歯牙移植）	22,000
歯の移植（歯牙移植に関わる根管治療）	24,200
骨再生法（膜によるGTR法）	30,800
骨再生法（歯周組織誘導剤）	36,300
上顎洞底挙上術（口腔内法片側）	73,700
上顎洞底挙上術（口腔内法両側）	107,800
インプラント上部構造（レジン前装冠に準じる）1歯につき	80,300
矯正用インプラント　片側：プレート1＋スクリュー3まで	52,800
矯正用インプラント　除去（片側）	5,060
（各手術に伴う特定保険医療材料は10割負担分×1.10を請求）	

名古屋医療センター