

熊本市立熊本市民病院自費料金一覧表

2026年9月1日～

No.	区 分	名 称	単 価	備 考	No.	区 分	名 称	単 価	備 考	
1	条例第4条第1項	健康診断	1点10円		85	(産婦人科・小児科関連)	妊婦健康相談料(初診)	2,000円		
2		保険診療不可の場合	1点10円		86		妊婦健康相談料(再診)	1,000円		
3		フィルムコピー(白黒)	1点10円		87		NST(ノンストレステスト)	2,000円		
4		障害者自立支援法医師意見書(在宅新規)	5,500円		88		妊婦検診料(入院)(1日単価)	450円		
5		障害者自立支援法医師意見書(在宅継続)	4,400円		89		妊婦健診(初回) ・検査項目 健康状態の把握、定期検査、保健指導、血液型 (ABO血液型・Rh血液型、不規則抗体)、血算(貧血)、 血糖、B型肝炎抗原検査、C型肝炎抗体検査、 梅毒血清反応検査、子宮頸がん検査、(細胞診)、 HIV抗体価検査、風疹ウイルス抗体価検査、HTLV-1 (成人T細胞白血病ウイルス)抗体検査、クラミジア 抗体検査、膣分泌物細菌検査	23,670円		
6		障害者自立支援法医師意見書(施設新規)	4,400円							
7		障害者自立支援法医師意見書(施設継続)	3,300円							
8		衛生材料	償還価格等に準じる							
9	条例第4条第2項	船員健康診断	1点10円				妊婦健診(2回目以降) ・検査項目 健康状態の把握、定期検査、保健指導	5,220円		
10		労災診療費	1点11円50銭		90					
11		障害の状態に関する診断書(労災用)	4,000円							
12		介護給付用診断書(労災用)	4,000円							
13		意見書(労災用)	7,000円			91	エコー(妊婦)	4,300円		
14		診断書(労災用)	5,000円		92	血算(貧血)(妊婦)	1,670円			
15		休業に関する証明書(労災用)	2,000円		93	血糖(妊婦)	1,400円			
16		看護に関する証明書(労災用)	1,000円		94	GBS(妊婦)	3,060円			
17		受診命令に基づいての意見書(労災用)	7,000円		95	母乳育児相談(母乳外来)(初診)(1時間未満)	2,000円			
18		受診命令に基づいての意見書(労災用 特に高度な医学的事項の場合)	20,000円		96	母乳育児相談(母乳外来)(初診)(1時間以上)	3,000円			
19		はり・きゅう及びマッサージに関する診断書(労災用 特に高度な医学的事項の場合)	3,000円		97	母乳育児相談(母乳外来)(再診)(1時間未満)	1,000円			
20		はり・きゅう及びマッサージに関する診断書(労災用 施設効果の効果表添付の場合)	4,000円		98	母乳育児相談(母乳外来)(再診)(1時間以上)	2,000円			
21		公務災害	1点11円50銭		99	各種相談(初診)	2,000円			
22		公務災害用文書	労災文書に準じる		100	各種相談(再診)	1,000円			
23	条例第4条第3項				101	母乳外来(デイクース)(単胎)	3,000円			
		紹介状なし(初診時選定療養費)	7,700円	緊急その他やむを得ない場合を除く	102	母乳外来(デイクース)(多胎)	3,500円			
24		紹介状なし(再診時選定療養費)	3,300円	緊急その他やむを得ない場合を除く	103	乳房管理料(入院1日、外来1回につき)	2,000円			
25		紹介状なし(初診時選定療養費)	7,000円	助産に係る場合	104	骨盤ケア料(初診)	4,000円			
26		紹介状なし(再診時選定療養費)	3,000円	助産に係る場合	105	骨盤ケア料(再診)	3,000円			
					106	着帯指導料	590円			
27	条例第4条第4項	セカンドオピニオン相談料(30分)	7,850円		107	羊水染色体分析(単胎)	111,000円			
					108	羊水染色体分析(双胎)	168,000円			
28	条例第4条第5項	交通事故	1点15円		109	流産内容物染色体分析(単胎)	41,500円			
29		前立腺がん検診	1,650円		110	流産内容物染色体(双胎)	73,900円			
30		禁煙外来(初回)	2,200円		111	抹消血染色体分析 分染法(単胎)	18,900円			
31		禁煙外来(2回目から5回目)	1,100円		112	抹消血染色体分析 分染法(双胎)	21,000円			
32		麻しん風しん混合ワクチン(1期、2期)	12,114円		113	FISH検査	20,000円			
33		麻しんワクチン(1期、2期)	8,551円		114	先天性代謝異常検査(小児科)	11,760円			
34		風しんワクチン(1期、2期)	8,551円		115	分娩セット	2,860円			
35		五種混合	20,691円		116	婦人キット(膣式)	7,150円			
36		日本脳炎ワクチン	6,876円		117	婦人キット(帝王切開)	14,440円			
37		BCG	12,821円		118	婦人キット(婦人科碎石位)	10,440円			
38		ポリオワクチン	10,333円		119	婦人キット(仰臥位)	11,510円			
39		水痘ワクチン	9,471円		120	婦人キット(ガウン入)	4,730円			
40		インフルエンザHAワクチン1回目	4,387円		121	新産褥セット	7,480円			
41		インフルエンザHAワクチン2回目	3,287円		122	ブロープ用ベルト	770円			
42		インフルエンザHAワクチン2回目(※1回目を他院にて接種した場合)	3,787円		123	帝王切開セット	1,680円			
43		インフルエンザHAワクチン予診のみ	1,875円		124	臍セット	430円			
44		インフルエンザHAワクチン1回目 一部自己負担	1,500円		125	分娩料(1人)	230,000円			
45		B型肝炎ワクチン	6,977円		126	分娩料(1人)(時間外・深夜・休日)	299,000円			
46		小児用肺炎球菌ワクチン(プレベナー20)	12,309円		127	分娩料(双子)	380,000円			
47		高齢者用肺炎球菌ワクチン(プレベナー20)	11,616円		128	分娩料(双子)(時間外・深夜・休日)	494,000円			
48		高齢者用肺炎球菌ワクチン(プレベナー20) 一部自己負担	7,920円		129	分娩料(三つ子)	530,000円			
49		HPVワクチン(子宮頸がん予防)(シルガード9)	26,906円		130	分娩料(三つ子)(時間外・深夜・休日)	689,000円			
50		インフルエンザ(アクトヒブ)	9,473円		131	分娩料(四つ子)	680,000円			
51		帯状疱疹ワクチン(シングリックス)	21,956円		132	分娩料(四つ子)(時間外・深夜・休日)	884,000円			
52		帯状疱疹ワクチン(シングリックス) 一部自己負担	11,000円		133	分娩料(五つ子)	830,000円			
53		帯状疱疹ワクチン(ビケン)	8,756円		134	分娩料(五つ子以上)(時間外・深夜・休日)	1,079,000円			
54		帯状疱疹ワクチン(ビケン) 一部自己負担	4,950円		135	胎盤処置料	1,000円			
55		ロタウイルスワクチン	15,279円		136	新生児介補料(助産制度利用時)	3,810円			
56		RSウイルスワクチン(アブリスボ)	30,090円		137	新生児管理保育料	4,500円			
57		新型コロナウイルスワクチン	15,300円		138	タンデムマス(ガスリー)検査(採血料等)	2,500円			
58		新型コロナウイルスワクチン 一部自己負担	11,560円		139	ファブリー・ボンベ他7項目マスキリング	7,120円			
59		予診のみ(新型コロナ)	1,694円		140	拡大新生児スクリーニング検査説明・指導料	1,320円			
60		予診のみ	1,551円		141	タンデムマス(ガスリー)検査(再検査)	1,200円			
61		三種混合(追加免疫)	4,571円		142	超未用紙オムツ(5枚)	310円			
62		破傷風ワクチン	3,194円		143	血液ガス分析(新生児検査)	1,500円			
63		狂犬病ワクチン	7,123円		144	ビリルビン測定	220円			
64		おたふくかぜワクチン	6,704円		145	自動聴性脳幹反応	5,000円			
65		RSウイルスワクチン(アレックスビー)	27,500円		146	食事代	730円			
66		肺炎球菌ワクチン(キャップボックス)	14,300円		147	ミルク(1日単価)	100円			
67		肺炎球菌ワクチン(ニューモボックスNP)	8,827円		148	人工妊娠中絶11週以下	41,900円			
68		ツベルクリン反応【大人】	3,949円		149	人工妊娠中絶料(15週まで)	62,850円			
69		ツベルクリン反応【6歳未満】	4,703円		150	人工妊娠中絶料(16週から)	83,800円			
70		面談料(生命・損害保険会社、弁護士等)	5,500円	公的機関(警察、検察、労働基準監督署等)は除く	151	リング挿入(材料込)	29,570円			
71		診察券再発行料	100円		152	リング除去	11,000円			
72		フィルムコピー CD	40円		153	産後うつ病グループ精神療法	5,400円			
73		死後処置料	3,140円		154	妊娠と薬外来相談料(30分まで)	7,850円			
74		エンゼルメイク	710円		155	妊娠と薬外来相談料(30分毎)	7,850円			
75		紙おむつ(テープ式おむつ)(M)1枚	110円		156	母体血清マーカー検査(クアトロテスト)(1回)	14,000円			
76		紙おむつ(テープ式おむつ)(L)1枚	130円		157	遺伝カウンセリング料(初回)	5,500円			
77		紙おむつ(フラットタイプ)1枚	50円		158	遺伝カウンセリング料(2回目以降)	2,750円			
78		紙おむつ(小児用)1枚	70円		159	エコー(助産師実施)	1,000円			
79		紙おむつ(新生児用)1枚	30円		160	臍セット(桐箱のみ)	180円			
80		エバシールド	3,100円		161	臍セット(清掃用具のみ)	250円			
81		スリッパ	100円		162	マタニティガウン	970円			
82		薬品容器A	20円		163	アナルプラグ	290円			
83		薬品容器B	40円		164	セルケア2・F Mサイズ(1枚)	610円			
84		薬品容器C	90円		165	セルケア2・F Lサイズ(1枚)	700円			

No.	区 分	名 称	単 価	備 考	No.	区 分	名 称	単 価	備 考
166		セルケア2・F LLサイズ(1枚)	690円		251		自動車損害賠償保険診断書	5,500円	
167		セルケア2・TDf 透明 Mサイズ(1枚)	290円		252		自動車損害賠償保険明細書	5,500円	
168		セルケア2・TDf 透明 Lサイズ(1枚)	290円		253		新規申請(在宅)者に係る介護保険主治医意見書	5,500円	
169		セルケア2・TDf 透明 LLサイズ(1枚)	290円		254		新規申請(施設入所)者に係る介護保険主治医意見書	4,400円	
170		セルケア2・D M(1枚)	460円		255		継続申請(在宅)者に係る介護保険主治医意見書	4,400円	
171		セルケア2・D L(1枚)	460円		256		継続申請(施設入所)者に係る介護保険主治医意見書	3,300円	
172		セルケア2・D LL(1枚)	500円		257		上記以外の文書	-	
173		セルケア2・U Mサイズ(1枚)	460円						
174		セルケア2・U Lサイズ(1枚)	340円		258	条例第4条第9項	小児慢性特定疾患医療意見書(新規、継続)	2,200円	新規、継続
175		ポスバックK(1枚)	290円		259	(5,500円以下において管理者が定めているもの)	小児慢性特定疾患医療意見書	1,100円	重症患者認定申請書
176		ポスバックB(1枚)	390円		260		自立支援医療意見書(精神通院用)	2,200円	
177		サージドレーンオープントップS(1枚)	580円		261		特定疾患臨床個人調査票(新規)	5,500円	
178		サージドレーンオープントップM(1枚)	650円		262		特定疾患臨床個人調査票(継続)	2,200円	
179		ブラブプロテクティブシール 2.5mm(1枚)	280円		263		特定疾患重症患者申請者用診断書	2,200円	重症患者
180		やわびた 15～55mm(1枚)	870円		264		肝炎インターフェロン申請用診断書(新規)	5,500円	
181		ユーケアTD20(1枚)	320円		265		肝炎インターフェロン申請用診断書(継続)	2,200円	
182		バリケアパウダー PW30(1枚)	1,200円		266		身体検査書	1,100円	
183		アクティブライフ 術後用パウチS	280円		267		療養経過報告書	1,100円	
184		栄養力テール4Fr(助産師外来使用)	220円		268		免許更新用診断書	1,100円	
185		シリンジ 10ml(助産師外来使用)	230円		269		職員・教職員休職診断書	1,100円	県・市町村提出
186		産後検診	2,530円		270		診断並びに所要経費概算書	1,100円	県社会福祉協議会提出
187		乳児検診	2,680円		271		通院証明書	1,100円	医事課で記載も含む
188		産後ケア 長時間	3,000円		272		入院証明書	1,100円	入院期間のみ記載
189		産後ケア 3時間	1,800円		273		受診状況証明書	2,200円	障害年金関係
190		産後ケア 2時間	1,200円		274		長期療養証明書	1,100円	
191		産後ケア(多胎児) 長時間	3,500円	非課税世帯、生活保護の場合は減額	275		看護証明書	1,100円	
192		産後ケア(多胎児) 3時間	2,300円		276		治癒届出書	1,100円	
193		産後ケア(多胎児) 2時間	1,700円		277		学校関係書式文書料	1,100円	幼稚園、保育園等含む
					278		通園許可書	1,100円	
194	(脳神経外科関連)	ヘルメット形状誘導療法	451,000円		279		分娩予定日証明書	1,100円	
195		ヘルメット形状誘導療法(多胎の場合2人目以降)	396,000円		280		出産育児金証明書	1,100円	
					281		出産証明書	1,100円	
196	(保険適用外検査関連)	HCV-RNAジェノタイプ	16,760円		282		出産・死産証明書	1,100円	
197		抗NMDA受容体抗体	22,410円	検体を別途採取している場合の金額	283		妊娠届出用証明書	1,100円	
198		シアル酸	3,180円		284		母性健康管理指導事項連絡カード	1,100円	
199		血中ウロホルフィン	8,450円		285		不妊治療連絡カード	1,100円	
200		リゾチーム	3,230円		286		支払い証明書	550円	
201		リゾチーム尿	1,730円		287		オムツ使用・ストマ使用証明書	1,100円	
202		血中鉛(Pb)	3,660円		288		結核定期病状調査報告書(事務手数料含む)	3,300円	事務手数料取扱い(公定価額3,000円)
203		ヘプシリンゲン	3,530円		289		後遺症診断書	4,400円	
204		セロニン(全血)	3,830円		290		障害関係診断書	4,400円	
205		ビタミンA	3,720円		291		身体障害者診断書・意見書(指定難病診断書)(生活保護)	5,000円	生活保護に限る
206		ビタミンB6	4,650円		292		精神障害者保健福祉手帳診断書	5,500円	
207		ビタミンK分画	5,800円		293		特別児童扶養手当診断書	4,400円	
208		α1アンチグリコブリン	3,820円		294		障害児福祉手当診断書	4,400円	
209		抗ランゲルハンス氏島抗体(ICA)	6,590円		295		裁判所用診断書	4,400円	
210		抗平滑筋抗体	3,850円		296		医薬品医療機器総合機構用診断書	4,400円	
211		抗胃壁細胞抗体	4,600円		297		産科医療補償制度認定請求用診断書	5,500円	
212		抗BP230抗体	9,740円		298		産科医療補償制度分割金請求用診断書	2,200円	
213		インスリンセプター抗体	19,860円		299		石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく認定申請用診断書	5,500円	
214		FTA-ABS-IgM	4,110円		300		石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく受診等証明書	2,200円	
215		クラミドフィア(クラミジア)シタタンIgMFA	3,600円		301		弁護士提供用診断書	5,500円	
216		クラミドフィア(クラミジア)シタタンIgGFA	3,580円		302		一般不妊治療費助成事業受診等証明書	2,200円	
217		ハルボB19IgG(EIA)	3,870円		303		産業医が主治医に依頼する職場復帰等に関する意見書(診療情報提供書)	2,200円	
218		ウイルス分離	8,740円		304		健康診断書	1,100円	
219		HTLV-IプロウイルスDNA(クロナリティ)	13,080円		305		予防接種証明書	1,100円	
220		HCV RNAコアジェノタイプ	8,300円		306		育児手当金請求書	1,100円	
221		NK細胞活性	4,760円		307		予防接種後健康被害救済制度受診証明書	5,500円	
222		単純ヘルペスウイルスDNA定性	8,010円		308		医薬品副作用被害救済制度受診証明書	5,500円	
223		TNF-α(高感度)	4,940円		309		頭蓋矯正装置処方箋	2,200円	
224		孔脳症・裂脳症遺伝子検査	41,070円						
225		ミトコンドリア遺伝子3項目セット	15,770円						
226		寄生虫抗体スクリーニング	5,220円						
227		X連鎖性遺伝性水頭症検査	41,070円						
228		血友病B遺伝学的検査	41,070円						
229		基底細胞母斑症候群遺伝子検査	41,070円						
230		抗MOG抗体検査(Live CBA法)半定量	42,210円	検体を別途採取している場合の金額					
231		HER2(低発現)	6,900円						
232	条例第4条第6項	特別室A(1人用)	16,500円						
233		特別室B(1人用)	14,300円						
234		特別室C(1人用)	7,700円						
235		特別室D(1人用)	6,600円						
236		特別室A(1人用)助産に係る使用料	15,000円						
237		特別室B(1人用)助産に係る使用料	13,000円						
238		特別室C(1人用)助産に係る使用料	7,000円						
239		特別室D(1人用)助産に係る使用料	6,000円						
240	条例第4条第8項	180日を超える入院	-	疾病の状態により該当しない場合あり					
241	条例第4条第9項	普通診断書	2,200円						
242	(条例で定めているもの)	死亡診断書	3,300円						
243		死体検案書	5,500円						
244		生命保険用診断書	5,500円						
245		厚生年金診断書	5,500円						
246		国民年金診断書	5,500円						
247		休職・復職診断書	2,200円						
248		恩給診断書	5,500円						
249		傷害関係診断書	5,500円						
250		身体障害者手帳申請用診断書	5,500円						