

自費診療 料金表

令和7年8月1日現在

診 療 内 容			金 額	税 額	税込価格
初診・再診 + (超音波検査)		時 間 内	5,000円	非課税	5,000円
(診察内容が妊娠かどうか、または、妊娠されている方)		深夜・休日	7,000円		7,000円
妊娠反応(尿)			3,000円	非課税	3,000円
初 診 料	時 間 内		3,500円	350円	3,850円
	時 間 外		4,000円	400円	4,400円
	休 日		6,000円	600円	6,600円
	深 夜		8,300円	830円	9,130円
再 診 料	時 間 内		1,500円	150円	1,650円
	時 間 外		2,150円	215円	2,365円
	休 日		3,400円	340円	3,740円
	深 夜		5,700円	570円	6,270円
動 画 館		1 回 の み	2,000円	200円	2,200円
胎児3D写真(カラー)		1 枚	300円	30円	330円
1ヶ月健診		母	3,000円	非課税	3,000円
		超音波検査あり	3,000円		3,000円
		児	6,000円	600円	6,600円
ピル処方 アンジュ28		1 ヶ 月 分	1,500円	150円	1,650円
ピル処方 マーベロン		1 ヶ 月 分	2,500円	250円	2,750円
ピル処方 スリンダ錠28		1 ヶ 月 分	3,500円	350円	3,850円
指 導 料		初 回 の み	2,000円	200円	2,200円
処 方 料		毎 回	500円	50円	550円
検 査 料		半 年 毎	6,000円	600円	6,600円
緊急避難用ピル		1 回	7,500円	750円	8,250円
IUS ミレーナ		挿 入	60,000円	6,000円	66,000円
人工妊娠中絶		8~10週未満	140,000円	14,000円	154,000円
		~11週未満	180,000円	18,000円	198,000円
スターフォーマー(Starformer)			3,000円	300円	3,300円
子 宮 鏡 (不妊)			20,000円	2,000円	22,000円
子 宮 内 膜 (CE)			10,000円	1,000円	11,000円
診 断 書	里帰り紹介状	1 通	3,000円	300円	3,300円
	文書料	1 通	3,000円	300円	3,300円
	妊娠届出書	1 通	1,000円	100円	1,100円
	母子連絡カード	1 通	3,000円	300円	3,300円
生命保険診断書		1 通	4,800円	480円	5,280円