

Price List

～妊婦健診基本料～

<input type="checkbox"/> 初回		¥6,000
<input type="checkbox"/> 2回目以降		¥5,000



～必須初回検査～

<input type="checkbox"/> 血液一般	¥500
<input type="checkbox"/> 梅毒	¥1,000
<input type="checkbox"/> B型肝炎	¥1,000
<input type="checkbox"/> 血液型	¥1,500
<input type="checkbox"/> 風疹	¥1,500
<input type="checkbox"/> 不規則抗体	¥2,500
<input type="checkbox"/> 血糖	¥500
<input type="checkbox"/> C型肝炎	¥2,500
<input type="checkbox"/> 成人型T細胞白血病	¥1,500
<input type="checkbox"/> HIV	¥1,500
<input type="checkbox"/> HbA1c	¥1,500
<input type="checkbox"/> 子宮腔部頸部細胞診	¥3,400
<input type="checkbox"/> トキソプラズマ	¥2,000
<input type="checkbox"/> 甲状腺	¥2,000
<input type="checkbox"/> 経膈エコー	¥2,000
<input type="checkbox"/> 電話再診料	¥500

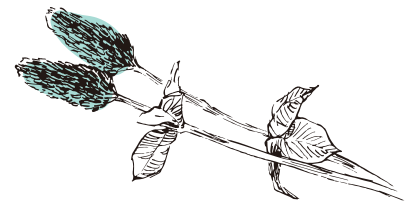
～2回目以降、必要に応じて行う～

<input type="checkbox"/> クラミジア	¥3,000
<input type="checkbox"/> カンジタ	¥3,000
<input type="checkbox"/> 経膈エコー	¥2,000
<input type="checkbox"/> 超音波スクリーニング検査 (精密エコー) 要予約	¥3,000
<input type="checkbox"/> 腹部エコー	¥5,000
<input type="checkbox"/> 血液一般	¥500
<input type="checkbox"/> 血糖	¥500
<input type="checkbox"/> 血糖負荷 50g GCT	¥2,500
<input type="checkbox"/> B群溶連菌 (GBS)	¥2,000
<input type="checkbox"/> NST	¥2,000
<input type="checkbox"/> Dダイマー	¥2,000
<input type="checkbox"/> PT	¥200
<input type="checkbox"/> APTT	¥300

～算定方法～

$$\text{妊婦健診料} - \text{公費負担} = \text{自己負担}$$

(妊婦健診基本料 + 各種検査費用)



～初回検査の場合～

$$\text{妊婦健診料 (初回)} + \text{初回検査} - \text{公費負担額 (東京都)} = \text{自己負担}$$

¥6,000 + ¥22,000 - ¥10,850 = ¥17,150

～妊娠37週目の場合～

$$\text{妊婦健診料 (2回目以降)} + \text{検査なしの場合} - \text{公費負担額 (東京都)} = \text{自己負担}$$

¥5,000 + ¥0 - ¥5,070 = ¥0

※当院では妊婦健診ごとの腹部エコーは行っておりません。ご希望の方は次回受診日までにお申し出下さい。

※エコー写真は検査ごとでお渡ししていません。ご希望の方は事前に職員にお知らせ下さい。