

別表第1の付表

	種 別	単 位	金 額
検査関係	ガスリー検査	1件につき	1,560円
	超音波診断検査(エコー)	1件につき	5,300円
	ノンストレスレースト(NST)	1件につき	2,000円
	赤血球不規則抗体検査	1件につき	1,590円
	血液ガス分析	1件につき	1,400円
	血糖	1件につき	110円
	総ビリルビン	1件につき	110円
	ヘマトクリット	1件につき	210円
	血液型	1件につき	480円
	抗GH抗体検査	1件につき	3,500円
	HBOCスクリーニング	1件につき	211,170円
	HBOCシングルサイト	1件につき	35,170円
	BRCA MLPA	1件につき	35,170円
	クイックHBOC	1件につき	211,170円
	出生前検査(NIPT)	1件につき	109,780円
衛生材料関係	分べんセット料	1件につき	5,280円
	お産セット料	1件につき	5,830円
	おくるみ等使用料	1件につき	4,000円
	おしめ等使用料	1日につき	1,200円
その他	多焦点眼内レンズ	1回につき	230,000円
	多焦点眼内レンズ(乱視用)	1回につき	250,000円
	リング挿入(リングを含む。)	1回につき	13,145円
	リング除去	1回につき	5,280円
	胎盤処理料	1回につき	2,000円
	頭部冷却装置使用料	1回につき	3,850円
	遺伝カウセリング料(初診)	1回につき	5,740円
	遺伝カウセリング料(再診)	1回につき	3,480円
	出生前カウセリング料(初診)	1回につき	5,740円
	出生前カウセリング料(再診)	1回につき	3,480円
	産婦健診	1回につき	5,000円
	生命保険会社面談料	1件につき	5,500円
	エバシェルド投与手技料	1回につき	3,100円
	テレビ・冷蔵庫・Wi-Fi使用料	1日につき	350円
	訪日外国人患者 (観光等の目的で日本に短期間滞在 (90日以内の滞在)をしている外国人)	第11条第1項第1号により算定した額に100分の300を乗じて得た額	