

保険外負担に関する事項

種別	区 分	金額		
文書料等 (処方せん を除く。)	普通診断書 (健康診断書)	1通につき	3,740 円	
	普通診断書 (その他の普通診断書)	1通につき	1,870 円	
	特殊診断書 (自賠責保険診断書)	1通につき	5,500 円	
	特殊診断書 (その他の特殊診断書)	1通につき	3,740 円	
	特殊診断書 (自賠責保険明細書)	1通につき	2,200 円	
	死亡診断書	1通につき	4,400 円	
	死体検案書	1通につき	7,480 円	
	その他の文書	1通につき	1,870 円	
	生命保険等面談料	1回につき	3,300 円	
特別施設使 用料 (室料差 額)	特別室 A *	1日につき	8,250 円	
	特別室 B *	1日につき	6,380 円	
	1人室 *	1日につき	4,180 円	
	LDR室	1日につき	7,000 円	
非紹介患者 等加算料	他の病院又は診療所からの文書による紹介のない場合の初診 (緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。)	1回につき	7,700 円	
	他の病院 (病床数が 200 未満のものに限る。) 又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行った場合の再診 (緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く)	1回につき	3,300 円	
特別長期入 院料	入院期間 (同一疾病で入院した他の医療機関での期間を含む) が 180 日を超えた場合		2,728 円	(急性 期一般 入院料 1の患 者)
セカンドオ ピニオン	他の医療機関で診療中の患者様から依頼があった場合	30分につき	11,000 円	
ドック	日帰りドック A	1回につき	41,800 円	
	日帰りドック B	1回につき	30,800 円	
	宿泊ドック A	1回につき	68,000 円	

	宿泊ドックB	1回につき	61,800円	
	宿泊ドックC	1回につき	79,500円	
	脳ドック	1回につき	41,800円	
	腹胸部CT (オプション)	1回につき	7,700円	
	骨密度測定 (オプション)	1回につき	3,960円	
	前立腺がん検査 (オプション)	1回につき	1,980円	
	CA19-9 (腫瘍マーカー) (オプション)	1回につき	2,200円	
	AFP (腫瘍マーカー) (オプション)	1回につき	2,200円	
	ヘリコバクター・ピロリ菌検査 (オプション)	1回につき	880円	
	血液型検査 (オプション)	1回につき	500円	
	乳がん検査(マンモグラフィー) (オプション)	1回につき	3,560円	
	乳がん検査(乳腺超音波検査) (オプション)	1回につき	3,560円	
	脳ドック (宿泊ドックのオプション)	1回につき	30,860円	
	マイクロアレイ血液検査 (オプション)	1回につき	61,810円	
	HPV検査 (オプション)	1回につき	5,610円	
	喀痰細胞診	1回につき	3,140円	
	血圧脈波検査 (宿泊ドックのオプション)	1回につき	1,520円	
	簡易睡眠時無呼吸検査 (宿泊ドックのオプション)	1回につき	8,800円	
	トレッドミル負荷心電図 (宿泊ドックのオプション)	1回につき	7,700円	
	CT 内臓脂肪測定検査 (宿泊ドックのオプション)	1回につき	3,300円	
	マイクロアレイ血液検査	1回につき	64,950円	
予防接種	ポリオ(生ワクチン)	1回につき	8,800円	
	不活化ポリオワクチン	1回につき	9,328円	
	破傷風	1回につき	4,070円	
	肺炎球菌 (一般)	1回につき	6,820円	

	インフルエンザ	1回につき	4,370円	
	インフルエンザ(小児・中学生以下)	1回につき	2,801円	(2回目〈初回も当院で接種の場合〉)
		1回につき	3,768円	(上記以外の場合)
	子宮頸がんワクチン(2価又は4価)	1回につき	16,364円	
	子宮頸がんワクチン(9価)	1回につき	29,700円	
	麻疹	1回につき	7,150円	
	風疹	1回につき	7,150円	
	BCG	1回につき	9,730円	
	4種混合	1回につき	11,143円	
	3種混合	1回につき	5,720円	
	2種混合	1回につき	5,500円	
	MRワクチン(麻疹・風疹混合)	1回につき	10,780円	
	おたふくかぜ	1回につき	6,270円	
	水痘	1回につき	7,920円	
	小児B型肝炎ワクチン 10歳未満	1回につき	3,740円	
	小児B型肝炎ワクチン 10歳以上	1回につき	3,410円	
	日本脳炎	1回につき	7,480円	
	ヒブワクチン	1回につき	8,915円	
	小児用肺炎球菌ワクチン	1回につき	11,440円	
	ロタウイルスワクチン	1回につき	14,143円	
	狂犬病ワクチン	1回につき	16,704円	
	髄膜炎菌ワクチン	1回につき	25,296円	
	帯状疱疹ワクチン	1回につき	22,000円	
	RSウイルス感染症ワクチン	1回につき	25,410円	
	エバシエルド(COVID-19発症抑制)	1回につき	3,100円	
個人健康診断料		診療報酬点数表に定めるところに準じて算定した額		

妊産婦検診 (非課税)	妊娠初期検査	診療報酬点数表に定めるところに準じて算定した額		
	妊産婦定期検診	1回につき	3,000円	
	分娩監視装置による諸検査	1回につき	900円	(ただし、1日に6回を超えた場合は、請求は6回分を上限とする)
出産介助料 (非課税)	診療時間内 1児の場合		120,000円	
	診療時間内 双生児以上の場合	1児目は120,000円、2児目以降1児につき75,000円		
	診療時間外 1児の場合		130,000円	
	診療時間外 双生児以上の場合	1児目は130,000円、2児目以降1児につき80,000円		
	深夜 1児の場合		140,000円	
	深夜 双生児以上の場合	1児目は140,000円、2児目以降1児につき85,000円		
新生児に関する室料、検査等 (非課税)	新生児室料	1日につき	1,700円	
	新生児介補料	1日につき	3,810円	
	新生児聴覚スクリーニング検査(自動ABR)	1回につき	4,000円	
	新生児マスキング検査(追加検査)		11,810円	
産婦人科出産時等消耗品 *	分娩セット	1セットにつき	5,500円	
	乳幼児おむつ	1日につき	660円	
人工妊娠中絶 (術前検査料含む)	日帰り		94,286円	
	1泊2日		115,238円	
避妊リング	挿入	1回につき	33,000円	
	除去	1回につき	5,500円	
	除去及び挿入	1回につき	38,500円	
	リング代金	1個につき	3,300円	
緊急避妊薬		1回につき	7,975円	
乳房マッサージ *		1回につき	2,200円	
	おむつ代 *	1枚につき	110円	

日常生活上 必要なサー ビス等に係 る費用	尿取りパット(片面吸収)、(両面吸収) *	1枚につき	22円	
	高吸収尿取りパット *	1枚につき	55円	
	軟便用パッド *	1枚につき	66円	
	電話使用料	使用実績に基づ き、算定した額		
	薬剤容器	1個につき	56円	
死後処置料	簡単なもの(一般)		5,500円	
	複雑なもの(事故)		8,800円	
在宅医療に係る交通費		実費		
診療情報公 開に係る複 写費用	コピー代(片面)	1枚につき	10円	
	X線写真及びCD-R	1枚につき	660円	
その他、診療行為以外で患者様から要望があった 物品(患者様に正当な理由がある場合に限る。)		当院の納入価に準 じた金額		

注1: 使用料を算定する場合は、会計科目ごとに、この表の金額に数量を乗じた額を合計します。

(この合計した額に10円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額を使用料とします。)

注2: 前項のうち、\*印の使用料が消費税法の規定により非課税となる場合は、消費税相当額を除いて算定します。

注3: LDR室の特別施設使用料は、消費税法の規定により課税となる場合、税額を加算した7,700円となります。