

保険外負担一覧

○保険外併用療養費

区 分	料 金	説 明	
非紹介患者初診加算料			
内科	7,700円	他の保険医療機関等からの紹介状なしに、初診で来院される方が対象。ただし緊急時はこの限りでない。	
歯科	5,500円		
再診加算料			
内科	3,300円	医師が他の医療機関での治療の継続を勧めた際、引き続き当院での診療を希望される場合に加算される。	
歯科	2,090円		
特別長期入院料	2,717円	患者さんの事情により長期に入院している場合、入院期間が180日を超えた日以降の入院基本料が15%減算されることから、患者さんに負担していただく診療報酬の減算額に相当する金額。	
特別療養環境室料	市内居住者	市外居住者	特別室及び個室の1日あたりの室料
個室S	16,500円	18,975円	
個室A	7,700円	8,855円	
個室B	6,050円	6,957円	
個室C	4,400円	5,060円	
準個室	1,100円	1,265円	
緩和ケア	5,500円	6,325円	
特別分娩室料(LDR)※1	10,000円	11,500円	

○保険外負担

区 分	料 金	区 分	料 金	区 分	料 金	区 分	料 金	
産婦人科関係		インプラント治療料		リンパ球クロスマッチ検査料		診療費明細書再発行料(1件あたり)		
妊婦検診料(初診)※1	6,000円	術前	初回	11,000円	予防接種料	外来	220円	
妊婦検診料(再診)※1	5,000円	相談料(2回目以降)	4,730円	インフルエンザ	5,940円	入院	550円	
IUD(避妊器具)挿入	55,000円	基本検査料	1,100円	破傷風	6,050円	電子体温計破損料	2,640円	
IUD(避妊器具)抜去	5,500円	パノラマ撮影	16,500円	麻しん・風しん混合	10,890円	おむつカバー	2,242円	
配偶者間人工授精	6,050円	CT撮影	4,620円	麻しん単独	7,260円	紙おむつ	57円	
〃 パーコール法	12,650円	手術	一次手術(1本)	22,000円	風しん単独	7,260円	T字帯	226円
羊水染色体検査		2本目以降(1本につき)	231,000円	二種混合	6,270円	防水シート	924円	
1胎	99,000円	フィクスチャー	115,500円	五種混合		腹帯チューブL	3,234円	
2胎目以降(1胎につき)	55,550円	二次手術	33,000円	6歳未満	16,940円	セラバンド50cm	275円	
分娩前新型コロナウイルス感染症検査	22,000円	アバットメント	55,000円	6歳以上	16,060円	セラバンド1m	550円	
新生児介補料※1		補綴	精密印象及び交合採得	22,000円	四種混合	セラバンド2m	1,100円	
未熟児センター	11,000円	TEK 1本	22,000円	6歳未満	11,440円	ニコチネル TTS 10	5,852円	
産科病棟	9,000円	調整料	5,500円	6歳以上	10,560円	ニコチネル TTS 20	6,160円	
分娩料※1		セメント料	1,100円	水痘	9,130円	ニコチネル TTS 30	6,622円	
単胎	市内居住者	メタルバンド	550円	帯状疱疹	22,000円	ケイソーシロップ	418円	
診療時間内	180,000円	ハイブリッドレジック	82,500円	ジフテリア	6,270円	ガスリー検査	3,080円	
診療時間外	205,000円	エステニアFCK	49,500円	おたふくかぜ	7,260円	病衣(破損時)		
休日・深夜	230,000円	リンパ浮腫治療料		BCG	9,900円	着物式	4,070円	
双胎	市内居住者	相談又は指導	2,860円	肺炎球菌	9,570円	甚平式(上)	2,959円	
診療時間内	270,000円	リンパドレナージ		小児肺炎球菌		甚平式(下)	2,464円	
診療時間外	307,500円	上肢片側	4,620円	3歳以上6歳未満	12,320円	子供用甚平式(上)	2,772円	
休日・深夜	345,000円	上肢両側	5,500円	6歳以上	11,440円	子供用甚平式(下)	2,332円	
母乳育児相談料		下肢片側	5,060円	日本脳炎	7,810円	妊産婦用	7,738円	
時間内	3,300円	下肢両側	6,050円	乾燥ヘモフィルスb型	8,910円	寝具(破損時)		
時間外・休日等	4,400円	上肢及び下肢の片側	5,830円	HPV		ベットパッド	5,280円	
両親学級テキスト		上肢両側及び下肢片側	6,490円	4価	16,610円	シーツ	1,815円	
人工妊娠中絶・流産介助	市内居住者	上肢片側及び下肢両側	6,710円	9価	26,840円	枕	1,980円	
3ヶ月以内	99,000円	上肢及び下肢の両側	9,240円	B型肝炎		上掛	5,500円	
4ヶ月以上	165,000円	頭頸部、下腹部その他の部位	4,620円	3歳未満	8,470円	枕カバー	440円	
流産介助※	150,000円	リンパドレナージ及びバンテージ		3歳以上6歳未満	7,040円	上掛カバー	2,640円	
新生児聴覚スクリーニング検査※1		上肢片側	5,060円	6歳以上	6,160円	その他の料金		
入院	初回検査	上肢両側	6,490円	不活性化ポリオ		検査画像等データ複製	3,300円	
外来	初回検査	下肢片側	5,830円	6歳未満	10,230円	デジタルズ料	550円	
入院	確認検査	下肢両側	7,370円	6歳以上	9,350円	受託現像4ツ切以上	330円	
外来	確認検査	上肢及び下肢の片側	6,930円	ロタウイルス	10,780円	受託現像6ツ切以下	275円	
拡大新生児スクリーニング検査料※1		上肢両側及び下肢片側	8,140円	4価髄膜炎菌	25,300円	複製フィルム半切	1,045円	
歯牙検診料	2,310円	上肢片側及び下肢両側	8,580円	瘢痕形成術料		複製フィルム大角	935円	
乳児検診料	5,170円	上肢及び下肢の両側	11,660円	顔面(1箇所につき)		複製フィルム大4ツ切	825円	
死体検案料	2,750円	遺伝子検査料		1cmまで	55,000円	複製フィルム4ツ切	660円	
死後処置料	7,700円	BRCA1/2遺伝子検査	220,000円	1cmを超える場合	※2	複製フィルム6ツ切	605円	
文書料		シングルサイト検査(MLPA法)	44,000円	その他の部位(1箇所につき)		複製フィルム8ツ切	550円	
証明書(自賠責)	4,400円	シングルサイト検査(NGS法)	44,000円	1cmまで	44,000円	封筒(長形3号)	11円	
その他の証明書	1,650円	カウンセリング料(30分毎に)	5,500円	1cmを超える場合	※3	訪問診療等に係る交通費	※4	
特に詳細な診断書	8,800円	フローサイトクロスマッチ検査	73,000円	Z形成術料(1箇所につき)	27,500円	シャーベット	88円	
詳細な診断書	5,500円	HLA検査		高気圧酸素療法料		アイスクリーム	77円	
その他の診断書	2,750円	HLA-A検査	39,600円	初診料	13,750円	ゼリー	22円	
セカンドオピニオン診察料		HLA-B検査	39,600円	再診料	11,000円	投薬容器	50円	
30分まで	16,500円	HLA-C検査	33,220円	病衣使用料	100円			
延長料金(最長30分)	5,500円	HLA-DRB1検査	39,600円	患者家族寝具使用料	220円			
				診察券再発行料	165円			

10%の消費税が加算された料金表示です。なお、助産に係る料金は非課税となります。

※1 非課税

※2 50,000円に、1cmを超えた1cmまでごとに11,000円を加算した額

※3 40,000円に、1cmを超えた1cmまでごとに8,800円を加算した額

※4 片道5kmまでごとに公用車1台につき509円