

保険外負担について

(令和8年4月1日～)

当院では、以下の項目についてその使用量、利用回数に応じて実費の負担をお願いしています。

区 分	数 量	税込金額
入院加算料		
分娩に関する場合		
個室A	1日につき	6,000
個室B	1日につき	5,000
出産関係手数料		
分娩時入院料(1日目)	1日につき	25,610
分娩時入院料(2日目以降)	1日につき	21,860
分娩時食事料	1食につき	690
分娩世話料	1回につき	12,000
分娩介助料	1回につき	90,000
時間外	1回につき	100,000
休日・深夜	1回につき	120,000
多胎分娩の場合(2児目から1胎児につき加算)		
分娩介助料	1胎児につき	40,000
時間外	1胎児につき	50,000
休日・深夜	1胎児につき	70,000
新生児管理保育料	1日につき	5,000
新生児マスキング追加検査	1回につき	7,000
卵管結さつ料	1回につき	43,500
避妊リング挿入料	1回につき	38,500
避妊リング除去料	1回につき	5,500
避妊リング除去・挿入同時料	1回につき	44,000
妊婦健診料	1回につき	6,300
妊婦超音波検査料	1回につき	1,000
妊婦指導・相談料	1回につき	3,500
産後乳房マッサージ料	1回につき	2,200
分娩後健診料	1回につき	3,500
死体保管料	1日1体につき	2,200
死体検案料	1体につき	5,500
休日又は深夜の場合は	1体につき	8,800
死体処置料		
入院患者	1体につき	3,300
入院患者以外の者	1体につき	5,500
処置が複雑な場合	1体につき	11,000
文書料		
診断書		
生命保険関係診断書	1通につき	3,300
身体障害者手帳交付診断書	1通につき	3,300
自動車損害賠償保険診断書	1通につき	3,300
傷病恩給診断書	1通につき	3,300
指定難病・特定疾患診断書	1通につき	3,300
交通災害共済見舞金請求書	1通につき	2,200
自立支援医療診断書	1通につき	2,200
上記以外の診断書	1通につき	1,100
死亡診断書		
生命保険関係死亡診断書	1通につき	5,500
上記以外の死亡診断書	1通につき	3,300
死体検案書	1通につき	11,000
自動車損害賠償保険請求明細書	1通につき	2,200
証明書		
受診状況証明書	1通につき	3,300
出産証明書	1通につき	2,200
出生証明書	1通につき	3,300
入院・通院証明書	1通につき	1,100
特定疾患特別見舞金請求用証明書	1通につき	1,100
領収証明書	1通につき	550
上記以外の証明書	1通につき	1,100
乳幼児健診料	1回につき	5,500

区 分	数 量	税込金額
検査料		
2日ドック	1回につき	64,955
1日ドック	1回につき	41,910
オプション		
前立腺がん腫瘍マーカー	1回につき	2,650
子宮頸がん	1回につき	7,150
乳がん	1回につき	9,120
骨密度検査	1回につき	4,500
肺CT	1回につき	14,700
喀痰検査	1回につき	3,200
動脈硬化検査(頸部エコー)	1回につき	3,500
動脈硬化検査(脈波ABI)	1回につき	1,300
甲状腺ホルモン検査	1回につき	4,840
甲状腺超音波検査	1回につき	3,500
心臓のストレス検査	1回につき	2,800
脳ドック	1回につき	29,337
2日、1日ドックと併用した場合は	1回につき	28,006
AICS(アミノインデックス検査)	1回につき	24,002
MCIスクリーニング検査	1回につき	27,005
予防接種料		
麻しん	1回につき	5,258
風しん	1回につき	5,258
破傷風	1回につき	3,630
おたふく	1回につき	5,258
3種混合	1回につき	6,292
日本脳炎	1回につき	5,258
水痘	1回につき	7,348
BCG	1回につき	6,292
インフルエンザ	1回につき	4,180
1回目を当院で受けた場合の2回目	1回につき	2,079
新型コロナ	1回につき	15,620
B型肝炎	1回につき	5,973
肺炎球菌(ニューモバックス)	1回につき	8,107
肺炎球菌(プレベナー)	1回につき	10,483
麻しん・風しん混合	1回につき	8,382
子宮頸がん(2価、4価)	1回につき	15,719
子宮頸がん(9価)	1回につき	28,028
ヒブ	1回につき	8,382
小児用肺炎球菌(プレベナー)	1回につき	10,483
小児用肺炎球菌(バクニユバンス)	1回につき	10,483
4種混合	1回につき	11,000
5種混合	1回につき	19,140
不活化ポリオ	1回につき	9,867
ロタウイルス	1回につき	8,800
帯状疱疹	1回につき	22,000
RSウイルス	1回につき	29,920
インフルエンザ(点鼻)	1回につき	9,020
医師面談料	1回につき	5,500
訪問診療車料	1回につき	550
文書コピー料	1枚につき	11
画像コピー料	CD1枚につき	1,100
セカンドオピニオン相談料		
30分まで	1回につき	11,000
30分を超えるとき	1回につき	16,500
付添人食事料	1食につき	671
付添人寝具使用料	1日につき	638
松葉杖使用料	1月につき	440

なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。