保険外負担に関する事項

令和８年6月１日現在（※税込金額で表示しています）

種別			料金	摘要
正常分べん介助料		時間内	112,000円	双生児以上出産のときは、1人増すごとに、左欄から12,000円を控除した残額に100分の60を乗じて得た額と12,000円を合算した額を加算する。
		時間外	142,000円	
		深夜	172,000円	
帝王切開分べん介助料		時間内	162,000円	
		時間外	192,000円	
		深夜	222,000円	
乳房管理料		入院中	3,500円	
初診時選定療養費		医科	7,000円	他の病院又は診療所からの文書による紹介のない場合に受けた初診に係る料金の加算。ただし、緊急その他やむを得ない場合を除く。
		歯科	5,000円	
再診時選定療養費		医科	3,000円	他の病院又は診療所からの文書による紹介のない場合に受けた再診に係る料金の加算。ただし、緊急その他やむを得ない場合を除く。
		歯科	1,900円	
セカンドオピニオン料			30分　11,000円	30分以内とし、30分を超える場合は超える30分までごとに5,500円を加算する。
			30分超過毎に　5,500円	
人間ドック	日帰りコース		44,000円	尿・便・血液・心電図・エコー検査、胸部レントゲン撮影、胃透視又は胃カメラ、肺機能・視力・眼底・聴力・骨密度検査
	1泊2日コース		71,500円	日帰りコースに子宮がん又は前立腺がん検査、糖負荷試験及び内科系腫瘍マーカー・胃がんリスク検査を追加したもの
乳腺ドック			15,400円	マンモグラフィー検査、超音波検査、乳房視触診
脳ドック			37,400円	脳ＭＲＩ・脳血管ＭＲＡ検査
口腔健診			22,000円	パノラマレントゲン撮影、口腔粘膜・口腔がん・顎運動・口臭検査
人間ドック・健診オプション検査	胸部CT検査		11,000円	胸部マルチスライスＣＴ検査
	腹部CT検査		11,000円	腹部マルチスライスＣＴ検査
	乳がん検査		5,500円	乳房触診・マンモグラフィー検査
	子宮がん検査		5,500円	子宮頸部・子宮体部細胞診
	経腟エコー検査		5,500円	子宮がん検査とセットで受診する場合に限る
	前立腺がん検査		2,200円	ＰＳＡ（前立腺特異抗原）
	内科系腫瘍マーカー検査		4,400円	ＡＦＰ（肝細胞）・ＣＥＡ（消化器）・ＣＡ19-9（膵臓）検査
	胃がんリスク検査		3,300円	ピロリ菌抗体・ペプシノゲン検査
	婦人科系腫瘍マーカー検査		3,300円	CA125（卵巣・膵臓）・CA15-3（乳房・卵巣）検査
	骨密度検査		3,300円	腰部・大腿部骨塩定量検査
	動脈硬化検査		2,200円	ＡＢＩ（血圧脈波）検査
	肺機能検査		2,200円	肺活量検査
	頚動脈エコー検査		5,500円	
	心エコー検査		9,900円	
	甲状腺エコー検査		3,300円	
	甲状腺ホルモン検査		2,200円	
	睡眠時無呼吸検査		7,700円	簡易PSG検査
	HIV検査		2,200円	
	梅毒検査		2,200円	肺活量検査
妊婦定期検診料			4,000円	
母乳外来検診料		初診	3,000円	乳房管理を受けていた者は、初回は無料とする。
		再診	2,000円	
乳房管理料マッサージ			30分につき　2,000円	
乳房トラブル時緊急診料			3,500円	
人工妊娠中絶術		3箇月まで	初産　44,000円	投薬、注射、麻酔料を含む。
			経産　33,000円	
		4箇月以上	初産　49,500円	
			経産　3,8500円	
避妊リング			挿入　22,000円	
			入替　22,000円	
			抜去　11,000円	
胎盤処置料			2,000円	
産後１か月健診			4,700円	
１か月児健診			4,260円	

(a)ABR（新生児聴覚スクリーニング）	7,500円	
血液型検査（自費）	770円	
付添食	１食につき 800円	
健康診断料	健康保険法（大正11年法律第70号）の規定による療養に要する費用の算定に関する基準により、1点の単価を10円として算定した額に消費税等相当額を加えた額	
画像データCD－R	１枚につき 2,200円	
診察券再発行	１枚につき 110円	
死体処置料 （入院中死亡の場合を除く。）	１体につき 5,500円	簡単なもの
	１体につき 11,000円	複雑なもの
エスターセット	1,550円	
エンゼルケアセット	2,650円	
駐車場使用料 ［病院西側駐車場 病院南側駐車場］	車（自動2輪含む。）1台当たり駐車時間１時間につき100円以内で市長が別に定める額	
上記以外の使用料	市長が別に定める額	

各種診断書等	料金	摘要
診断書及び証明書	１通につき 2,200円	当院指定の診断書、傷病(診療)証明書、おむつ使用証明書　等
診断書及び証明書（複雑なもの）	１通につき 3,300円	生命保険会社用診断書、身体障害者診断書、障害年金診断書　等
死亡診断書	１通につき 3,300円	
死体（胎）検案書	１通につき 4,400円	
自動車保険に係る診断書及び明細書	１通につき 4,400円	自賠責診断書(診療科ごとに1通)、自賠責明細書　等
労災関係の診断書及び証明書	労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）の規定による額	
郵送代（切手代）	実費相当	

予防接種	料金	摘要
A型肝炎	１回につき 8,920円	
B型肝炎	１回につき 6,340円	
麻しん・風しん混合（MR）	１回につき 10,800円	
麻しん	１回につき 6,620円	
風しん	１回につき 6,620円	
おたふくかぜ	１回につき 6,620円	
RSウイルス	１回につき 32,390円	
帯状疱疹（シングリックス）	１回につき 22,090円	
肺炎球菌（プレベナー20）	１回につき 11,620円	
肺炎球菌（ニューモバックス）	１回につき 7,860円	
インフルエンザ	１回につき 4,230円	
その他　予防接種	１回につき 実費相当	

診療記録等開示に係る費用	料金	摘要
開示手数料	１申請につき 300円	
開示に伴う診療記録の写し	１枚につき 10円	Ａ４・白黒印刷
閲覧	開示手数料に含む	

西脇市立西脇病院　病院長