

## 患者の皆様から求めることができる実費(保険外負担)について

当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

※ 妊娠中及び出産の入院、産後2か月以内の回復健診は非課税

令和8年4月1日現在

項 目	単 位 等	金 額	備 考
分娩助産料	時間内	130,000円	非課税
	双胎(1子につき)	80,000円	非課税
	時間外	140,000円	非課税
	休日・深夜	150,000円	非課税
新生児管理保育料	1日につき	8,000円	非課税
妊婦処置料	1件につき	3,000円	非課税
乳房管理料	1入院につき	5,000円	非課税
分娩後処置	1件につき	15,300円	非課税
傍頸管・陰部神経ブロック注射	1件につき	20,000円	非課税
授乳指導料	1回につき	1,528円 (税抜 1,389円)	
授乳指導料(時間外等加算)	時間外	612円 (税抜 556円)	
	休日・深夜	1,222円 (税抜 1,111円)	
乳房マッサージ	1回につき	3,586円 (税抜 3,260円)	
妊・産褥婦検診	1回につき	5,000円	非課税
新生児聴力検査	1件につき(入院中)	8,500円	非課税
	1件につき(外来)	12,551円 (税抜 11,410円)	
人工妊娠中絶料	11週まで	77,000円 (税抜 70,000円)	
	12週以上	121,000円 (税抜 110,000円)	
避妊リング料	挿入	22,000円 (税抜 20,000円)	
	抜去	16,500円 (税抜 15,000円)	
緊急避妊薬投薬料	1回につき	8,345円 (税抜 7,587円)	
細菌性膣症検査	1回につき	3,600円	非課税
新生児マススクリーニング(追加)	1回につき	8,800円	非課税
助産に係るその他の検査等	1回につき	保険点数1点に 10円を乗じた金額	非課税
陥入爪保存的治療	初診	10,065円 (税抜 9,150円)	
	再診	7,689円 (税抜 6,990円)	
	2指目以降	6,864円 (税抜 6,240円)	
	除去時	3,003円 (税抜 2,730円)	
フッ化物歯面塗布料	1回につき	2,090円 (税抜 1,900円)	
ノンクラスプ義歯	1~3歯(片側)	72,182円 (税抜 65,620円)	
	1~3歯(両側)	78,727円 (税抜 71,570円)	
	4~6歯(片側)	83,468円 (税抜 75,880円)	
	4~6歯(両側)	90,013円 (税抜 81,830円)	
医療材料	実費に相当する額		
付添者食事料(朝食)	1食につき	583円 (税抜 530円)	
付添者食事料(昼食・夕食)	1食につき	803円 (税抜 730円)	
洗濯機使用料	1回につき	100円 (税抜 91円)	
乾燥機使用料	1回につき	100円 (税抜 91円)	
病衣使用料	1日につき	62円 (税抜 56円)	
洗濯代(Sサイズ)	1袋につき	495円 (税抜 450円)	
洗濯代(Mサイズ)	1袋につき	825円 (税抜 750円)	
紙おむつ代(新生児)	1枚につき	35円	非課税
紙おむつ代(成人)	1枚につき	91円 (税抜 83円)	
口腔清掃用吸引スポンジ	1本につき	99円 (税抜 90円)	
口腔清掃用吸引ブラシ	1本につき	231円 (税抜 210円)	
テレビ使用料(透析室)	1日につき	165円 (税抜 150円)	
テレビ使用料(入院室)	1日につき	220円 (税抜 200円)	
保冷库使用料(入院)	1日につき	220円 (税抜 200円)	
テレビ・保冷库同時使用料(入院)	1日につき	330円 (税抜 300円)	
胸部固定帯(バストバンド・エース Sサイズ)	1個につき	1,210円 (税抜 1,100円)	
胸部固定帯(バストバンド・エース Mサイズ)	1個につき	1,298円 (税抜 1,180円)	
胸部固定帯(バストバンド・エース Lサイズ)	1個につき	1,375円 (税抜 1,250円)	
胸部固定帯(バストバンド・エース LLサイズ)	1個につき	1,463円 (税抜 1,330円)	
高級胸部固定帯(バストバンド・デラックス 各種)	1個につき	2,145円 (税抜 1,950円)	
補助ベルト付腰部固定帯(サクロライト・DX 各サイズ)	1個につき	1,485円 (税抜 1,350円)	
キャストブーツ	1足につき	2,365円 (税抜 2,150円)	
ディスポスリッパ	1足につき	110円 (税抜 100円)	
お産セット	1セットにつき	4,100円	非課税
顎頸バンテージ	1個につき	8,591円 (税抜 7,810円)	

項 目	単位等	金額
インフルエンザワクチン接種料	1回目	1回につき 4,290円 (税抜 3,900円)
	2回目	1回につき 3,080円 (税抜 2,800円)
インフルエンザワクチン接種料 (経鼻)	1回につき	8,701円 (税抜 7,910円)
新型コロナワクチン接種料	1回につき	15,300円 (税抜 13,909円)
五種混合ワクチン(百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ・ヒブ)	1回につき	19,323円 (税抜 17,566円)
二種混合ワクチン接種料(麻疹・風疹)	1回につき	9,030円 (税抜 8,209円)
二種混合ワクチン接種料(ジフテリア・破傷風)	1回につき	4,862円 (税抜 4,420円)
日本脳炎ワクチン接種料	1回につき	6,490円 (税抜 5,900円)
BCGワクチン接種料	1回につき	10,296円 (税抜 9,360円)
麻疹ワクチン接種料	1回につき	5,896円 (税抜 5,360円)
風疹ワクチン接種料	1回につき	6,006円 (税抜 5,460円)
おたふくかぜワクチン接種料	1回につき	6,061円 (税抜 5,510円)
水疱瘡ワクチン接種料	1回につき	7,656円 (税抜 6,960円)
A型肝炎ワクチン接種料	1回につき	8,041円 (税抜 7,310円)
B型肝炎ワクチン接種料	成人	1回につき 5,929円 (税抜 5,390円)
	小児	1回につき 5,786円 (税抜 5,260円)
肺炎球菌ワクチン接種料	15価	1回につき 11,561円 (税抜 10,510円)
	20価	1回につき 11,439円 (税抜 10,399円)
	23価	1回につき 8,151円 (税抜 7,410円)
ヒブワクチン(インフルエンザ菌b型)	1回につき	8,318円 (税抜 7,562円)
ロタリックス経口生ワクチン	1回につき	13,134円 (税抜 11,940円)
不活化ポリオワクチン接種料	1回につき	9,361円 (税抜 8,510円)
子宮頸がんワクチン	4価	1回につき 15,631円 (税抜 14,210円)
子宮頸がんワクチン	9価	1回につき 25,476円 (税抜 23,160円)
带状疱疹ワクチン	組み換えワクチン	1回につき 21,626円 (税抜 19,660円)
	生ワクチン	1回につき 7,656円 (税抜 6,960円)
RSウイルス	アブリスボ	1回につき 29,765円 (税抜 27,059円)
	アレックスビー	1回につき 27,676円 (税抜 25,160円)
破傷風トキソイド	1回につき	4,704円 (税抜 4,276円)
人間ドック	1件につき	39,182円 (税抜 35,620円)
事業所健診A	1件につき	13,805円 (税抜 12,550円)
事業所健診B	1件につき	7,337円 (税抜 6,670円)
事業所健診C	1件につき	5,027円 (税抜 4,570円)
事業所健診D	1件につき	4,587円 (税抜 4,170円)
人間ドックオプション		
脳ドック検査(頭部MRI)	1回につき	19,800円 (税抜 18,000円)
CT肺がん検査	1回につき	11,000円 (税抜 10,000円)
骨粗鬆症検査	1回につき	2,750円 (税抜 2,500円)
頸動脈超音波検査	1回につき	4,950円 (税抜 4,500円)
甲状腺超音波検査	1回につき	3,300円 (税抜 3,000円)
前立腺がん検査(PSA)	1回につき	2,200円 (税抜 2,000円)
消化器がん血液検査(CEA)	1回につき	2,200円 (税抜 2,000円)
甲状腺ホルモン検査	1回につき	2,200円 (税抜 2,000円)
肺がん血液検査	1回につき	2,200円 (税抜 2,000円)
すい臓がん血液検査	1回につき	2,200円 (税抜 2,000円)
肝臓がん血液検査	1回につき	2,200円 (税抜 2,000円)
卵巣がん血液検査	1回につき	2,200円 (税抜 2,000円)
血中ヘリコバクターピロリ抗体検査	1回につき	2,200円 (税抜 2,000円)
アレルギー血液検査	1回につき	2,200円 (税抜 2,000円)
男性がん検査パック	1回につき	9,900円 (税抜 9,000円)
女性がん検査パック	1回につき	9,900円 (税抜 9,000円)
動脈硬化検査(血圧脈波)	1回につき	1,100円 (税抜 1,000円)
呼吸機能検査	1回につき	3,300円 (税抜 3,000円)
乳がん検査	1回につき	11,308円 (税抜 10,280円)
子宮がん検査(細胞診+HPV含む)	1回につき	12,738円 (税抜 11,580円)
睡眠時無呼吸検査	1回につき	7,700円 (税抜 7,000円)
歯科検診	1回につき	4,400円 (税抜 4,000円)
胃カメラ時の鎮静	1回につき	2,750円 (税抜 2,500円)
個別健診		
歯科検診	1回につき	4,400円 (税抜 4,000円)
乳がん検診	1回につき	11,308円 (税抜 10,280円)
子宮がん個別検診(細胞診)	1回につき	6,721円 (税抜 6,110円)
子宮がん個別検診(HPV)	1回につき	12,738円 (税抜 11,580円)

項 目	単位等	金額
光ディスク	1枚につき	550円（税抜 500円）
普通紙複写（多色）	1枚につき	78円（税抜 71円）
普通紙複写（単色）	1枚につき	18円（税抜 16円）
診察券（再発行）	1枚につき	220円（税抜 200円）
死体処置料	1体につき	7,260円（税抜 6,600円）
ペースメーカー除去料	1体につき	5,170円（税抜 4,700円）
入院期間証明及びその他これに類する証明書	1通につき	1,100円（税抜 1,000円）
自動車事故医療費明細書及びその他これに類する証明書	1通につき	2,200円（税抜 2,000円）
出生証明書及びその他これに類する証明書	1通につき	3,300円（税抜 3,000円）
交通事故診断書、一般健康診断書及びその他これに類する診断書	1通につき	2,200円（税抜 2,000円）
死亡診断書、身体障害者診断書及びその他これに類する診断書	1通につき	3,300円（税抜 3,000円）
自動車損害賠償責任保険診断書、年金等診断書その他これに類する診断書	1通につき	4,400円（税抜 4,000円）
自動車損害賠償責任保険後遺症診断書、生命保険等診断書及びその他これに類する診断書	1通につき	5,500円（税抜 5,000円）
郵送料（定形：50g以内）	1通につき	110円（税抜 100円）
郵送料（定形外：50g以内）	1通につき	140円（税抜 127円）
郵送料（定形外：100g以内）	1通につき	180円（税抜 164円）
郵送料（定形外：150g以内）	1通につき	270円（税抜 245円）
郵送料（定形外：250g以内）	1通につき	320円（税抜 291円）
郵送料（レターパックライト）	1通につき	430円（税抜 391円）
郵送料（レターパックプラス）	1通につき	600円（税抜 545円）
在宅サービス等に要する交通費	1kmあたり	41円（税抜 37円）