

保 険 外 負 担 に 関 す る 事 項

区分		単位	税込金額（市外料金）	
特別家具使用料		1日	1,650円(2,200円)	
内視鏡下甲状腺手術治療に係る費用	手術料	甲状腺部分切除術又は甲状腺腫摘出術(片葉のみ)	1回	83,600円
		甲状腺部分切除術又は甲状腺腫摘出術(両葉)	1回	102,300円
		パセドウ甲状腺全摘術	1回	200,200円
	手術料以外の費用		1式	診療報酬の算定方法により算定した額と入院時食事療養費算定基準により算定した額との合計額
インプラント治療に係る費用	基本料		1歯	278,667円
	全身麻酔料		1回	63,905円
	外来処置料		1回	1,645円
	基本料、全身麻酔料及び外来処置料以外の費用		1式	診療報酬の算定方法により算定した額と入院時食事療養費算定基準により算定した額との合計額
	インプラント画像診断料		1回	22,000円
歯列矯正に伴う抜歯手術に係る費用	手術料		1歯	診療報酬の算定方法により算定した額
	手術料以外の費用		1式	診療報酬の算定方法により算定した額と入院時食事療養費算定基準により算定した額との合計額
再生医療	PRP（診察・採血・注射を含む）		1回	110,000円
	APS（診察・採血・注射を含む）		1回	330,000円
陥入爪治療に係る費用	基本料	形状記憶合金プレートによるもの	1趾	7,333円
		超弾性ワイヤーによるもの	1趾	4,191円
		スチール鋼ワイヤーによるもの	1趾	3,143円
	手術料	形状記憶合金プレートによるもの又は超弾性ワイヤーによるもの	1回	3,143円
		スチール鋼ワイヤーによるもの	1回	7,333円
	外来処置料		1回	1,257円
新生児聴覚検査料		1回	9,350円	
臨床心理カウンセリング料	30分未満		1回	3,630円
	30分以上		1回	4,400円
リンパ浮腫外来診療料	10分につき		1回	1,100円
セカンドオピニオン相談料	30分以内		1回	11,000円
	30分を超え60分以内		1回	22,000円
面談料	1時間以内		1回	2,970円
緊急避妊剤の投薬		1回	11,979円	
オンコタイプDX検査		1回	412,412円	
非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）		1回	79,200円	
NIPT遺伝カウンセリング（初回）		1回	11,000円	
NIPT遺伝カウンセリング（初回以外）		1回	1,100円	
乳腺超音波（エコー）		1回	7,051円	
死後処置料		1回	3,300円	
死亡診断書		1通	0円(2,200円)	
死体検案料（書類代）		1通	3,300円	
出生証明書		1通	2,200円	
診察券再発行手数料		1枚	110円	
診療録の写し等の作成に要する費用（日本産業規格A列4番の用紙）		1枚	10円	
エックス線写真等画像記録の提供に係る手数料	フィルムによる場合		1枚	550円
	光ディスク等の記録媒体による場合（管理者が定めるものに限る。）		1枚	1,100円
文書手数料	診断書、証明書、および意見書	院内所定様式	1通	1,650円
		外部様式	1通	3,300円
		生命保険会社用様式	1通	5,500円
		自動車事故等に係る損害賠償責任保健に関するもの	1通	5,500円
		小学校又は中学校で設定された様式によるインフルエンザ診断書	1通	550円
		保育施設で設定された様式による健康診断書	1通	1,650円
		治癒証明書	1通	1,650円
		病院所定様式以外の様式による文書（医療従事者の署名をようしないものに限る）	1通	1,100円

保険外負担に関する事項

区分		単位	税込金額（市外料金）	
患者外食事料		1食	朝食594円、昼食・夕食各869円	
お産・分べんキット		1回	5,000円	
人間ドック検診料		1回	41,800円(45,100円)	
脳ドック検診料	脳ドック単独検診の場合	1回	52,382円	
	人間ドックと併用する場合は、人間ドック検診料と合算する	1回	41,905円	
乳がんドック検診料		1回	15,277円	
骨粗しょう症検診料		1回	7,410円	
人間ドックオプション				
CT	肺がんマルチスライス	1回	19,250円	
	肝・胆・膵がんマルチスライス	1回	19,250円	
腫瘍マーカー検査	男性セット 6,644円	CEA・AFP	1回	3,850円
		CA19-9	1回	2,981円
		PA(PSA)	1回	2,981円
	女性セット 5,863円	CA19-9	1回	2,981円
		CA125	1回	3,168円
		CA15-3	1回	2,882円
	呼吸器セット 6,413円	CEA	1回	2,706円
		CYFRA	1回	3,366円
		ProGRP	1回	3,509円
	男性セット+呼吸器セット 10,351円	CEA・AFP	1回	3,850円
		CA19-9	1回	2,981円
		PA(PSA)	1回	2,981円
CYFRA		1回	3,366円	
ProGRP		1回	3,509円	
血液検査	NSE	1回	1,606円	
	肝炎ウイルス 3,124円	B型肝炎 HBs抗原・抗体ウイルス検査	1回	1,936円
		C型肝炎 HCVウイルス検査	1回	1,188円
梅毒検査	RPR TPHA	1回	957円	
胃内視鏡検査		1回	3,300円	
その他	乳腺セット 10,032円	マンモグラフィー	1回	6,182円
		乳腺エコー	1回	3,850円
	スメアテスト	子宮頸がん検査	1回	3,740円
	経膈超音波（エコー）検査		1回	5,830円
	骨密度測定検査 DEXA法		1回	4,950円
区分		単位	非課税金額（市外料金）	
産婦健康診査料		1回	6,030円	
分べん料	時間内	1回	90,000円(110,000円)	
	時間外	1回	100,000円(130,000円)	
	深夜又は休日	1回	110,000円(150,000円)	
新生児介補料	初日	1日	21,000円(25,480円)	
	2日目以降	1日	18,100円(22,550円)	
分べんに係る入院料	初日	1日	36,310円	
	2日目以降	1日	23,960円	

医科点数表等に規程する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるものに関する事項

腫瘍マーカー検査	α-フェトプロテイン（AFP）検査	1回	1,144円
	癌胎児性抗原（CEA）検査	1回	1,122円
	前立腺特異抗原（PSA）検査	1回	1,397円
	CA19-9検査	1回	1,397円