保険外負担に関する事項

2026/11/1

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います。

1 保険外併用療養費

名　　称	単位	税抜価格	消費税等	合計
1 特別の療養環境				
特別個室A	1日	15,000	1,500	16,500
特別個室B	1日	8,000	800	8,800
一般個室A	1日	5,000	500	5,500
一般個室B	1日	4,200	420	4,620
LDR	1日	10,000	1,000	11,000
※助産に係る資産の譲渡等に該当する場合は非課税				
2 地域医療支援病院の初診時保険外併用療養費				
初診に係る特別の料金	1回	7,000	700	7,700
3 地域医療支援病院の再診時保険外併用療養費				
再診に係る特別の料金	1回	5,000	500	5,500
4 入院期間が180日を超える入院				
入院期間が180日を超える入院の保険外併用療養費	1日	2,530	253	2,783
5 多焦点眼内レンズの支給に係る特別の料金				
Clareon PanOptix Pro	1眼	234,546	23,454	258,000
Clareon PanOptix Pro Toric	1眼	254,546	25,454	280,000
Clareon PanOptix	1眼	224,546	22,454	247,000
Clareon PanOptix Toric	1眼	244,546	24,454	269,000
テクニスオデッセイ VB Simplicity	1眼	214,546	21,454	236,000
テクニスオデッセイ TVB Simplicity	1眼	234,546	23,454	258,000
Clareon Vivity	1眼	224,546	22,454	247,000
Clareon Vivity Toric	1眼	240,000	24,000	264,000
Vivinex Gemetric	1眼	194,546	19,454	214,000
Vivinex Gemetric Toric	1眼	214,546	21,454	236,000
TECNIS PureSee	1眼	214,546	21,454	236,000
TECNIS PureSee Toric	1眼	234,546	23,454	258,000

2 療養の給付と直接関係のないサービス等

名　　称	単位	税抜価格	消費税等	合計
1 文書料				
労災診断書	1通	4,000	非課税	4,000
年金診断書	1通	5,000	500	5,500
生命保険関係診断書	1通	5,000	500	5,500
後遺障害診断書	1通	5,000	500	5,500
特別児童扶養手当診断書	1通	5,500	500	5,500
手帳用診断書	1通	5,000	500	5,500
死亡診断書	1通	5,000	500	5,500
普通診断書	1通	3,000	300	3,300
普通診断書(自賠責用)	1通	3,000	300	3,300
健康診断書	1通	3,000	300	3,300
その他複雑な診断書	1通	5,000	500	5,500
臨床調査個人票(指定難病)	1通	5,000	500	5,500
小児慢性疾患特定疾患医療意見書	1通	5,000	500	5,500
自立支援医療(更生医療)意見書　※新規申請のみ	1通	5,000	500	5,500
自立支援医療(精神通院医療)診断書	1通	5,000	500	5,500
出生証明書	1通	3,000	300	3,300
医療費領収証明書	1通	1,500	150	1,650
証明書(複雑なもの)	1通	3,000	300	3,300
証明書(普通なもの)	1通	2,000	200	2,200
証明書(結果郵送)	1通	2,000	200	2,200
ノロウィルス証明書	1通	3,000	300	3,300
その他簡単な証明書	1通	1,000	100	1,100
病児・病後保育医師連絡票	1通	273	27	300
労災意見書	1通	7,000	非課税	7,000
公務災害意見書	1通	7,000	非課税	7,000
休業補償給付請求書	1通	2,000	非課税	2,000
自賠責保険関係診断書	1通	5,000	500	5,500
自賠責保険明細書	1通	2,000	200	2,200
死体検案書	1通	5,000	500	5,500
英文対応加算	1通	5,000	500	5,500
2 診療情報提供関係				
診療録等のコピー	1枚	30	3	33
電子媒体提供料(CD-R)	1枚	3,000	300	3,300
電子媒体提供料(DVD-R)	1枚	3,000	300	3,300
3 セカンドオピニオン				
セカンドオピニオン(30分まで)	1回	10,000	1,000	11,000
セカンドオピニオン(30分から1時間)	1回	10,000	1,000	11,000
4 小児入院患者の付きそい者の療養環境				
レンタル寝具	1セット	2,000	200	2,200
レンタル寝具シーツ交換	1回	400	40	440
付きそい食	1食	664	66	730
5 手数料等				
診察券再発行料	1回	100	10	110
6 エンゼルケア				
エンゼルケア	1回	10,000	1,000	11,000
7 外来透析に係る食事提供				
外来透析に係る食事提供料	1食	600	60	660
8 インプラント装着前CT検査				
インプラント装着前CT検査	1回	10,000	1,000	11,000
9 血液型検査				
血液型検査(血液型検査のみの場合)	1回	5,000	500	5,500
血液型検査(一般診療と併せての場合)	1回	2,000	200	2,200
10 抗インフルエンザウイルス剤				
タミフルカプセル75mgの予防投与	1カプセル	319	31	350
タミフルドライシロップ3%の予防投与	1g	228	22	250
イナビル吸入粉末剤20mgの予防投与	1キット	2,000	200	2,200
11 脳神経内科領域				
抗MOG抗体	1回	42,000	4,200	46,200
抗SRP抗体＋抗HMGCR抗体	1回	40,000	4,000	44,000
12 消化器内科領域				
ピロリ菌3次除菌診療	1回	4,000	400	4,400
ピロリ菌3次除菌判定	1回	7,000	700	7,700
抗胃壁細胞抗体	1回	5,250	525	5,775
13 小児科領域				
新生児管理料	1日	5,000	非課税	5,000
新生児聴力検査	1回	6,000	非課税	6,000
新生児聴力検査単体(他院出生時)	1回	10,000	非課税	10,000
新生児検診料	1回	10,000	非課税	10,000
先天性代謝異常検査採血管理料	1回	3,500	非課税	3,500
拡大新生児マススクリーニング検査(ライソゾーム病)	1回	7,700	非課税	7,700
1か月児健診	1回	4,978	497	5,475

名　　称	単位	税抜価格	消費税等	合計
14 整形外科領域				
PFC－FD療法 初診・採血・血液検査代	1回	15,000	1,500	16,500
PFC－FD療法 注入代	1カ所	107,000	10,700	117,700
PFC－FD2．0療法 注入代	1カ所	140,000	14,000	154,000
15 泌尿器科領域				
仮性包茎手術	1回	50,000	5,000	55,000
16 産婦人科領域(避妊関係)				
経口避妊薬服薬指導料	1回	1,819	181	2,000
避妊ミレーナ挿入	1回	45,454	4,546	50,000
避妊ミレーナ抜去	1回	9,091	909	10,000
子宮内避妊用具ノバT380挿入	1回	27,273	2,727	30,000
子宮内避妊用具FD-1挿入	1回	18,182	1,818	20,000
子宮内避妊用具抜去	1回	9,091	909	10,000
17 産婦人科領域(不妊治療関係)				
人工受精(HIT)	1回	18,182	1,818	20,000
抗精子抗体	1回	3,000	300	3,300
精液検査	1回	700	70	770
18 産婦人科領域(助産師外来関係)				
助産師外来指導料(1時間まで)	1回	2,500	非課税	2,500
助産師外来指導料(1時間超加算)	1回	1,000	非課税	1,000
助産師外来指導料(時間外加算)	1回	650	非課税	650
助産師外来指導料(休日加算)	1回	190	非課税	190
助産師外来指導料(深夜加算)	1回	4,200	非課税	4,200
19 産婦人科領域(妊婦健康診査)				
一般妊婦健診料	1回	4,760	非課税	4,760
初回診察料	1回	5,000	非課税	5,000
妊娠反応検査	1回	2,000	非課税	2,000
初回妊婦健診料	1回	21,880	非課税	21,880
5か月妊婦健診料	1回	10,060	非課税	10,060
7か月妊婦健診料	1回	13,470	非課税	13,470
9か月妊婦健診料	1回	10,060	非課税	10,060
10か月妊婦健診料	1回	15,720	非課税	15,720
ノンストレステスト(分娩監視装置使用)	1回	4,000	非課税	4,000
エムニケーター(破水検査)	1回	200	非課税	200
プロウベス膣用剤	1回	22,000	非課税	22,000
ミラクリッド50,000単位注	1処方	400	非課税	400
20 産婦人科領域(出生前検査関係)				
羊水細胞染色体検査(G-Band)	1回	60,000	6,000	66,000
羊水細胞染色体検査(G-Band･FISH)	1回	80,000	8,000	88,000
臍帯血染色体検査	1回	35,000	3,500	38,500
絨毛細胞染色体検査	1回	60,000	6,000	66,000
クアトロ検査	1回	20,000	2,000	22,000
検査前カウンセリング	1回	5,000	500	5,500
NIPT検査	1回	120,000	12,000	132,000
出生前コンサルト	1回	5,000	500	5,500
21 産婦人科領域(分娩関係)				
分娩料(時間内)	1回	140,000	非課税	140,000
分娩料(時間外)	1回	170,000	非課税	170,000
分娩料(深夜)	1回	170,000	非課税	170,000
分娩料(休日)	1回	170,000	非課税	170,000
無痛分娩加算	1回	100,000	非課税	100,000
無痛分娩相談外来	1回	5,000	500	5,500
産科医療補償制度掛金	1分娩	12,000	非課税	12,000
貸寝具	1日	110	非課税	110
新生児おむつ代	1日	1,980	非課税	1,980
お産セット	1セット	5,500	非課税	5,500
直後パッド	1セット	700	非課税	700
中期エンゼルセット(4か月から7か月)	1セット	3,000	非課税	3,000
中期エンゼルセット(8か月以降)	1セット	5,000	非課税	5,000
22 産婦人科領域(産後関係)				
乳房マッサージ	1回	2,000	非課税	2,000
産後2週間健診	1回	5,000	非課税	5,000
産後1か月健診	1回	5,000	非課税	5,000
23 産婦人科領域(人工妊娠中絶)				
人工妊娠中絶	1回	54,546	5,454	60,000
24 産婦人科領域(HPV検査)				
ヒトパピローマウイルス(HPV)検査	1回	17,000	1,700	18,700
25 耳鼻いんこう科領域				
自費CPAP療法	1月	16,100	1,610	17,710
26 遺伝子検査関係				
遺伝カウンセリング(検査前)	1回	8,000	800	8,800
遺伝カウンセリング(検査後)	1回	8,000	800	8,800
TP53スクリーニング検査	1回	90,000	9,000	99,000
27 リンパ浮腫外来				
リンパ浮腫ケア初回	1回	5,000	500	5,500
リンパ浮腫ケア2回目以降	1回	4,000	400	4,400
28 足爪切り外来				
片足爪切り	1回	500	50	550
両足爪切り	1回	1,000	100	1,100
足浴	1回	500	50	550
片足角質ケア	1回	500	50	550
片足角質ケア	1回	1,000	100	1,100
両足角質ケア	1回	1,000	100	1,100
両足角質ケア	1回	2,000	200	2,200

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。

市立福知山市民病院