

# 保険外負担について

令和8年3月17日現在

当院では、下記の項目について、その利用等に応じた実費のご負担をお願いしております。

## ■特別室

| 部屋タイプ  | 使用料金（1日あたり） | 設備等                         |
|--------|-------------|-----------------------------|
| 個室（S）  | 17,600円     | テレビ／冷蔵庫／シャワー／ユニットバス／トイレ／洗面所 |
| 個室（A）  | 13,200円     | テレビ／冷蔵庫／シャワー／トイレ／洗面所        |
| 個室（B）① | 11,000円     | テレビ／冷蔵庫／シャワー／トイレ／洗面所        |
| 個室（B）② | 10,000円     | テレビ／冷蔵庫／シャワー／トイレ／洗面所        |
| 個室（C）  | 8,800円      | テレビ／冷蔵庫／トイレ／洗面所             |

※個室（S）のテレビ・冷蔵庫は無料です。個室（A）～（C）のテレビ・冷蔵庫は有料です。

※助産に係る資産の譲渡等に係る消費税の非課税措置に該当する場合は非課税となります。

※治療日程や病状が優先されますので、ご希望に沿えない場合がございます。

## ■診断書・証明書料

| 種別   | 料金（1通あたり）                                    |
|--|--|
| 一般診断書  | 1,650円                                       |
| 特別疾患診断書                                      | 1,100円                                       |
| 死亡診断書及び<br>死体検案書                             | 生命保険等の請求に係るもの<br>7,700円<br>上記以外のもの<br>2,750円 |
| 入院証明書  | 5,500円                                       |
| 自賠責診断書                                       | 5,500円                                       |
| 後遺症診断書                                       | 7,700円                                       |
| 自賠責明細書（証明期間が1年以内）                            | 3,300円                                       |
| 身体障害者手帳の交付申請に係る診断書                           | 3,300円                                       |
| 出生・分べんに関する証明書                                | 1,650円                                       |
| 福祉サービス等利用のための医療的ケア判定に係る証明書                   | 5,500円                                       |
| 病児・病後児保育家庭医連絡票<br>（各自治体が定める病児・病後児保育事業委託施設以外） | 1,500円                                       |

※上記項目以外の各種診断書等の費用については、診断書受付窓口にお尋ねください。

## ■予防接種・乳児健診関係

| 種別                | 料金（1回あたり） |         |
|-------------------|-----------|---------|
| 五種混合（DPT-IPV-Hib） | 22,105円   |         |
| 四種混合（DPT-IPV）     | 13,266円   |         |
| 三種混合（DPT）         | 7,667円    |         |
| 不活化ポリオ（IPV）       | 12,001円   |         |
| 二種混合（DT）          | 5,181円    |         |
| 麻しん風しん（混合）        | 1期        | 12,689円 |
|                   | 2期        | 10,847円 |
| 麻しん（単独）           | 1期        | 9,119円  |
|                   | 2期        | 7,277円  |
| 風しん（単独）           | 1期        | 9,119円  |
|                   | 2期        | 7,277円  |
| 日本脳炎              | 1期        | 8,151円  |
|                   | 2期        | 7,326円  |
| ヒブ                | 10,947円   |         |

# 保険外負担について

令和8年3月17日現在

当院では、下記の項目について、その利用等に応じた実費のご負担をお願いしております。

| 種 別                 |                  | 料 金 (1回あたり) |
|---------------------|------------------|-------------|
| 小児肺炎球菌              |                  | 14,097 円    |
| 肺炎球菌                |                  | 8,486 円     |
| ヒトパピローマ (2 価・4 価)   |                  | 16,951 円    |
| ヒトパピローマ (9 価)       |                  | 28,413 円    |
| 水痘                  |                  | 10,956 円    |
| B 型肝炎ウイルス           |                  | 8,203 円     |
| RS ウイルス (アブリスボ)     |                  | 30,976 円    |
| RS ウイルス (アレックスビー)   |                  | 27,401 円    |
| ロタウイルス (1 価 ロタリックス) |                  | 16,676 円    |
| BCG                 |                  | 13,156 円    |
| おたふく                |                  | 9,119 円     |
| 麻しん (定期接種以外)        |                  | 3,850 円     |
| インフルエンザ予防接種         | 3 歳以上            | 5,610 円     |
|                     | 3 歳未満(1 回につき)    | 3,435 円     |
| 新型コロナウイルス予防接種       |                  | 15,851 円    |
| 帯状疱疹                | 生ワクチン            | 8,701 円     |
|                     | 不活化ワクチン (1 回につき) | 21,901 円    |
| 乳幼児健診               | 1 回目             | 6,955 円     |
|                     | 2 回目以降           | 5,972 円     |
| 予診のみで接種見合わせ         |                  | 3,201 円     |

※予防接種・乳児健診は、市町村からの助成が受けられるものもあります。ご不明な点がございましたら、経営医事課窓口までお尋ねください。

## ■小児科関係

| 種 別                                     | 料 金             |
|---|-----------------|
| 新生児取扱料                                  | 1 日につき 10,000 円 |
| 新生児聴覚スクリーニング検査料(OAE)                    | 1 回につき 4,180 円  |
| 新生児聴覚スクリーニング検査料(自動 ABR)                 | 1 回につき 12,981 円 |
| ビタミン K 欠乏予防投与 (新生児)                     | 1 回につき 984 円    |
| 先天性代謝異常等検査                              | 1 回につき 4,235 円  |
| 原発性免疫不全症、脊髄性筋萎縮症、ライソゾーム病及び副腎白質ジストロフィー検査 | 1 回につき 8,990 円  |
| RS ウイルス抗原定性検査                           | 1 回につき 3,168 円  |
| 顆粒球スクリーニング検査 (好中球貪食機能)                  | 3,315 円         |
| 顆粒球スクリーニング検査 (好中球殺菌能、活性酸素産生能)           | 3,315 円         |
| ケイツーシロップ                                | 13 回分 1,307 円   |

※助産に係る資産の譲渡等に係る消費税の非課税措置に該当する場合は非課税となります。

# 保険外負担について

令和8年3月17日現在

当院では、下記の項目について、その利用等に応じた実費のご負担をお願いしております。

## ■分べん関係

| 種 別          |  | 料 金   |
|--------------|--|---|
| 分べん料         | 分べんが午前8時30分から午後5時までの間にあった場合                | 1児につき 162,000円<br>(初産または難産の場合、172,000円)   |
|              | 分べんが午前0時から午前6時まで、または午後10時から午後12時までの間にあった場合 | 1児につき 182,000円  |
|              | 分べんが上記の時間以外にあった場合                          | 1児につき 172,000円  |
|              | 分べんが土曜・日曜・祝日及び12月29日から1月3日までの間にあった場合       | 1児につき 182,000円<br>(時間にかかわらず)  |
| 麻酔分べんに要する費用  |  | 1回につき 200,000円  |
| 産後ケアに要する費用   | 宿泊型  | 1日につき 30,000円 (利用に係る乳児が多胎児である場合にあっては、当該額に、当該多胎児のうち2人目以降1人を増すごとに、その1人につき 5,200円を加算した金額) を超えない範囲で管理者が都度定める額 |
|              | デイサービス型 (2時間)                              | 1日につき 7,000円 (利用に係る乳児が多胎児である場合にあっては、当該額に、当該多胎児のうち2人目以降1人を増すごとに、その1人につき 700円を加算した金額) を超えない範囲で管理者が都度定める額    |
| じょく婦処置料      |  | 1回につき 2,000円  |
| お産セット        |  | 6,980円  |
| プロウペス腔用剤     |  | 22,000円   |
| トランスデューサーベルト |  | 682円  |
| 妊婦健診料        | 初回の場合                                      | 1回につき 6,000円  |
|              | 再診の場合                                      | 1回につき 4,000円  |
| 産婦健診料        | エジンバラ産後うつ病質問票有の場合                          | 1回につき 5,000円  |
|              | エジンバラ産後うつ病質問票無の場合                          | 1回につき 730円  |
| 助産師外来に要する費用  |  | 1回につき 5,000円  |
| マタニティヨーガ受講料  |  | 1回につき 1,000円  |
| 母親学級テキスト代    |  | 500円  |

※上記項目以外についても、自費になる検査等があります。

※妊婦健診は、市町村の助成が受けられる場合があります。詳しくは、産婦人科外来窓口へお尋ねください。

※助産に係る資産の譲渡等に係る消費税の非課税措置に該当する場合は非課税となります。

## ■婦人科関係

| 種 別               |                  | 料 金         |
|-------------------|------------------|-------------|
| 人工妊娠中絶手術料         | 妊娠 11 週以内        | 99,000円     |
|                   | 妊娠 12 週以上 22 週未満 | 分べん料に準ずる    |
| 人工妊娠中絶料 (薬剤によるもの) |                  | 68,200円     |
| IUD 挿入料           |                  | 49,500円     |
| IUD 抜去料           |                  | 11,000円     |
| IUS 挿入料           |                  | IUD 挿入料に準ずる |
| 子宮頸がん検診           |                  | 4,180円      |
| 子宮体がん検診           |                  | 7,370円      |

# 保険外負担について

令和8年3月17日現在

当院では、下記の項目について、その利用等に応じた実費のご負担をお願いしております。

| 種 別  | 料 金       |
|--|-----------|
| 子宮頸がん、子宮体がん検診  | 9,460 円   |
| 緊急避妊剤（ノルレボ錠 1.5mg）                                       | 16,577 円  |
| 先天異常染色体（保険適応外の場合）  | 25,218 円  |
| 羊水染色体検査（G 分染法）   | 97,645 円  |
| 羊水染色体検査（G 分染法及び間期核 FISH 法）                               | 121,845 円 |
| 羊水染色体検査（迅速 FISH 法）                                       | 176,000 円 |
| 非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）                                      | 133,142 円 |
| マイクロアレイ（羊水）  | 148,500 円 |
| マイクロアレイ（羊水）+G 分染法  | 202,900 円 |
| マイクロアレイ（羊水）+G 分染法・FISH 法                                 | 230,400 円 |
| マイクロアレイ（流産検体）  | 127,200 円 |
| マイクロアレイ（流産検体）+NGS 法                                      | 160,200 円 |
| シングルサイト解析（1箇所）   | 12,100 円  |
| シングルサイト解析（2箇所）   | 15,400 円  |
| シングルサイト解析（3箇所）   | 18,700 円  |
| シングルサイト解析（4箇所）   | 22,000 円  |
| シングルサイト解析（5箇所）   | 25,300 円  |
| エクソン解析（1箇所）  | 17,600 円  |
| エクソン解析（2箇所）  | 29,700 円  |
| エクソン解析（3箇所）  | 41,800 円  |
| エクソン解析（4箇所）  | 53,900 円  |
| エクソン解析（5箇所）  | 66,000 円  |
| 流死産柔毛・胎児組織（POC）染色体検査（G 分染法）                              | 28,200 円  |
| 流死産絨毛・胎児組織（POC）染色体検査（NGS 法）                              | 35,900 円  |
| 流死産絨毛・胎児組織（POC）染色体検査（G 分染法）<br>+流死産絨毛・胎児組織（POC）マイクロアレイ検査 | 152,500 円 |
| 染色体検査（サブテロメア FISH）+染色体検査（G 分染法）                          | 39,847 円  |
| 染色体検査（サブテロメア FISH）2項目+染色体検査（G 分染法）                       | 64,047 円  |
| 染色体検査（サブテロメア FISH）3項目+染色体検査（G 分染法）                       | 88,247 円  |

※上記項目以外についても、自費になる検査等があります。詳しくは、産婦人科外来窓口へお尋ねください。

## ■ 歯科関係

| 種 別      | 料 金          |          |
|----------|--------------|----------|
| 便宜抜去     | 前歯           | 1,733 円  |
|          | 臼歯           | 3,006 円  |
|          | 難抜歯          | 5,316 円  |
|          | 埋伏歯          | 11,550 円 |
|          | 下顎完全埋伏智歯（骨性） | 12,712 円 |
|          | 下顎水平埋伏智歯     | 12,712 円 |
| AGO キャップ | 18,600 円     |          |

# 保険外負担について

令和8年3月17日現在

当院では、下記の項目について、その利用等に応じた実費のご負担をお願いしております。

## ■その他

| 種 別                     |           | 料 金                 |
|-------------------------|-----------|---------------------|
| カルテ等コピー代                | 白黒        | 1枚につき 10円           |
|                         | カラー       | 1枚につき 80円           |
| レントゲンコピー代               | 一般        | 1枚につき 330円          |
|                         | CT、MRI    | 1枚につき 1,210円        |
| 電子媒体（CD-R、DVD-R等）へのコピー代 |           | 電子媒体1枚につき 1,650円    |
| 面談料                     |           | 1回につき 3,300円        |
| セカンドオピニオン<br>相談料        | 1時間まで     | 16,500円             |
|                         | 以降30分毎    | 8,250円              |
| 死体検案料                   |           | 1体につき 22,000円       |
| 遺体処置料、エンゼルケア料           |           | 患者死亡時（外来・入院） 5,500円 |
| 有償治験関係                  | 接種料       | 1,001円              |
|                         | 接種料（診察なし） | 198円                |
|                         | 文書料       | 1,650円              |
| 小児用病衣                   |           | 1着につき 153円          |
| 寝巻                      |           | 935円                |
| 貸寝具類                    |           | 550円                |
| 歯ブラシ（DENT. EX）          |           | 330円                |
| 歯ブラシ（バトラー）              |           | 449円                |
| 薬容器（軟膏用）                |           | 55円                 |
| 薬容器<br>（内服・その他液体用）      | ～499ml 容器 | 55円                 |
|                         | 500ml 容器  | 176円                |
| ナチュラルムーニー               |           | 1枚 13円              |
| パンパースのはじめての肌へのいちばん      |           | 1枚 14円              |
| グーンプラス敏感肌設計             |           | 1枚 30円              |
| パンパースのはじめての肌へのいちばん(小さめ) |           | 1枚 14円              |
| コンファコットン                |           | 950円                |
| 大人用オムツ（平オムツ）            |           | 156円                |
| 血栓予防用ハイソックス（Mサイズ・Lサイズ）  |           | 2,420円              |
| 静脈瘤治療用ハイソックス            |           | 3,630円              |
| 胸部固定帯（S-LLサイズ）          |           | 1,188円              |
| 腰部固定帯（S-LLサイズ）          |           | 1,188円              |
| 注腸検査食                   |           | 1,650円              |
| 小児用吸入器 0～18ヶ月用          |           | 3,630円              |
| 小児用吸入器 1～5歳用            |           | 3,630円              |
| 小児用吸入器 5歳～用             |           | 4,180円              |
| 小児用吸入器マウスピース            |           | 2,145円              |
| 皮膚保護剤                   |           | 2,970円              |
| 粘着フォームパッド               |           | 660円                |
| 足止め尿バッグ（5枚/箱）           |           | 3,575円              |

# 保険外負担について

令和8年3月17日現在

当院では、下記の項目について、その利用等に応じた実費のご負担をお願いしております。

| 種 別                           | 料 金     |
|-------------------------------|---------|
| 足止め尿バッグ (10 枚/箱)              | 6,600 円 |
| キャピロン皮膚用リムーバー 30ml            | 1,650 円 |
| キャピロン皮膚用リムーバー 50ml            | 2,090 円 |
| 用手形成皮膚保護剤 (リング) (薄)           | 242 円   |
| 用手形成皮膚保護剤 (リング) (厚)           | 495 円   |
| 用手形成皮膚保護剤 (シール) (薄)           | 330 円   |
| 用手形成皮膚保護剤 (シール) (厚)           | 528 円   |
| 鍊状皮膚保護剤                       | 2,860 円 |
| 粉状皮膚保護剤                       | 1,100 円 |
| アダプトセラリング (1 枚)               | 330 円   |
| アダプトセラリングオーバル (1 枚)           | 385 円   |
| TRE シール 48mm/57mm (1 枚)       | 374 円   |
| TRE シール 98mm (1 枚)            | 748 円   |
| ダイヤモンド消臭・吸収ゲル化剤 (1 個)         | 42 円    |
| 排液バック (1 枚)                   | 638 円   |
| キャップのシリーズ専用排液バッグ (1 枚)        | 638 円   |
| デオール消臭潤滑剤ボトル (1 本)            | 3,190 円 |
| ニオフ消臭潤滑剤ボトル (1 本)             | 2,860 円 |
| デオファイン潤滑消臭剤ボトル (1 本)          | 2,750 円 |
| ミムロオーガニックワンタッチベルト 90 cm (1 本) | 1,375 円 |
| ユーケアー胴ベルト 60~110cm (1 本)      | 1,331 円 |
| ブラバベルト 100cm (1 本)            | 1,320 円 |
| アダプトオストミーベルト (1 本)            | 990 円   |
| ダンサックベルト肌色 (1 本)              | 770 円   |
| バリケアベルト (1 本)                 | 946 円   |
| エアロチャンバー                      | 4,180 円 |
| 松葉杖 (小)                       | 5,500 円 |
| 松葉杖 (中)                       | 5,600 円 |
| 松葉杖 (大)                       | 5,700 円 |
| 松葉杖 (特大)                      | 5,900 円 |
| ポスパック・ライト (1 枚)               | 242 円   |
| ポスパック・B (1 枚)                 | 484 円   |
| ユーケアー・TD20 (1 枚)              | 390 円   |
| セルケア1・TD20 フリー (1 枚)          | 620 円   |
| センシュラ1 イレオ (1 枚)              | 750 円   |
| センシュラミオ1 (1 枚)                | 630 円   |
| ノバ1 マキシフォルドアップ (1 枚)          | 820 円   |
| セルケア1TD70 フリー (1 枚)           | 720 円   |
| キャップのやわびた FT やわらかい凸面 (1 枚)    | 800 円   |
| キャップの平面 F T (1 枚)             | 700 円   |

# 保険外負担について

令和8年3月17日現在

当院では、下記の項目について、その利用等に応じた実費のご負担をお願いしております。

| 種 別                                 | 料 金     |
|-------------------------------------|---------|
| センシュラ2プレート (1枚)                     | 720円    |
| センシュラ2ウロ (1枚)                       | 780円    |
| センシュラ1ウロ Xpro (1枚)                  | 970円    |
| センシュラ1ウロ Xpro プラス (1枚)              | 1,280円  |
| センシュラ2プラスプレート (1枚)                  | 900円    |
| セルケア2F (1枚)                         | 880円    |
| セルケア2Fc (1枚)                        | 1,140円  |
| セルケア2U M/L (1枚)                     | 570円    |
| セルケア1U10フリー (1枚)                    | 830円    |
| セルケア1Uc (1枚)                        | 1,140円  |
| コヘーシブペースト 20g                       | 1,507円  |
| ブラバプロテクティブシールコンベックス                 | 385円    |
| アダプトセラシール                           | 550円    |
| アダプトセラシールスリム                        | 330円    |
| 4点止め安心ベルト                           | 1,430円  |
| パラストーマベルト                           | 10,780円 |
| やわらかウエストチューブ                        | 3,000円  |
| ブラバ伸縮性皮膚保護テープ 20枚                   | 2,816円  |
| メクレガードテープ 15枚                       | 1,650円  |
| セラプラス外周シール 30枚                      | 2,805円  |
| ムーバル 20枚                            | 1,650円  |
| レッグバッグベルト                           | 715円    |
| セルケア1TDs (軟凸)                       | 970円    |
| センシュラミオ1ソフト (軟凸)                    | 870円    |
| センシュラミオ1ライト (軟凸)                    | 970円    |
| ノバライフ1TREフィットマキシ (軟凸)               | 950円    |
| エスティームボディ 3.5mm (軟凸)                | 849円    |
| エスティームボディ 7mm (軟凸)                  | 949円    |
| やわびたセラプラス (軟凸)                      | 950円    |
| センシュラミオ1イレオ (平面)                    | 730円    |
| センシュラミオ1イレオソフト (軟凸)                 | 870円    |
| デュラヘーシブナチュラルCフランジ (硬凸)              | 1,494円  |
| ナチュラルプラスインビジクローズドレインパウチ<br>(コロストミー) | 384円    |
| バリケアナチュラルイレオストミーパウチ<br>(イレオストミー)    | 642円    |
| ナチュラルプラスウロストミーパウチ<br>(ウロストミー)       | 598円    |
| やわびた面板セラプラス (軟凸)                    | 910円    |
| ニューイメージセラプラス凸面 (硬凸)                 | 950円    |
| ニューイメージウロS (パウチ)                    | 590円    |

# 保険外負担について

令和8年3月17日現在

当院では、下記の項目について、その利用等に応じた実費のご負担をお願いしております。

| 種 別                                     | 料 金   |  |
|---|---|--|
| ノバライフ 2TRE フィットリング (軟凸)                 | 910 円   |  |
| ノバライフ 2TRE コンベックスリング (硬凸)               | 1,050 円   |  |
| ノバライフ 2 ウロストミー (パウチ)                    | 590 円   |  |
| やわびたセラプラスウロ S (軟凸)                      | 1,100 円   |  |
| モデルマフレックスセラプラス凸面ウロ S (硬凸)               | 1,100 円   |  |
| ノバライフ 1TRE ウロストミーフィット (軟凸)              | 1,100 円   |  |
| ノバライフ 1TRE ウロストミーコンベックス (硬凸)            | 1,100 円   |  |
| エスティームボディウロ 3.5mm (軟凸)                  | 1,079 円   |  |
| エスティームボディウロ 7mm (軟凸)                    | 1,099 円   |  |
| 保健・医療通訳サポーター料                           | 通訳に要した時間が 2 時間までは 2,400 円とし、以後、通訳に要した時間が 1 時間を増すごとに 1,200 円を加算。 |  |
|   | 交通費<br>(自家用車の場合)  | 自家用車により活動先まで移動した場合の額については、移動距離が 30km までは 1,000 円とし、以降の移動距離が 1km 増すごとに 32 円を加算。 |
|   | 交通費<br>(公共交通機関<br>その他の場合)                                       | 公共交通機関・その他の交通機関により活動先まで移動した場合の額については、それに係る実費とする。                               |
| 細胞表面マーカー検査 (B 細胞)                       | 4,348 円   |  |
| チキサゲビマブ及びシルガビマブ (エバシエルド)                | 3,100 円   |  |
| 遺伝学的検査 (滋賀医科大学に委託する保険適応外となる循環器疾患に対するもの) | 41,784 円  |  |
| 薬剤によるリンパ球刺激試験 (DLST)                    | 1 薬剤につき 4,525 円   |  |
| 遺伝カウンセリング料 (初回)                         | 9,130 円   |  |
| 遺伝カウンセリング料 (2 回目以降)                     | 4,620 円   |  |
| サンダル                                    | 981 円   |  |
| BRCA1/2 遺伝子検査 (シングルサイト)                 | 33,693 円  |  |
| 経口ぶどう糖                                  | 1 本につき 15 円   |  |
| 患者都合で検査や治療をキャンセルした際に生じる廃棄材料・薬剤等         | 廃棄物品相当額   |  |

※助産に係る資産の譲渡等に係る消費税の非課税措置に該当する場合は非課税となります。

※身体障害者用物品に該当するものは非課税となります。

※上記項目以外についても、使用等に応じた実費の負担をお願いすることがあります。なお、衛生材料等の治療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行いません。ご不明な点がございましたら、経営医事課窓口までお尋ねください。