

保険外負担について

令和8年3月1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 死体検案書	生命保険等の請求に係るもの 7,700円 上記以外のもの 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 （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1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1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 (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 (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1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） +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1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 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 （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1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1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 (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 (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 (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1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 (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 (公共交通機関 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	
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。