

保険適用とならない料金について

当医院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた負担をお願いしています。

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。また助産にかかる費用は非課税となっております。下記料金に関するお問い合わせは医事係窓口までお願いします。

| | 税抜き金額 | 税込み金額 |
|---|-------------|------------|
| 1 初診・再診にかかる特別料金 | | |
| (1) 初診にかかる特別料金 ①歯科以外(1回につき)..... | 7,000.00円 | 7,700.00円 |
| ②歯科(1回につき)..... | 5,000.00円 | 5,500.00円 |
| ※ 他の保険医療機関等からの紹介なしに直接来院された場合、初診にかかる費用として徴収します。 | | |
| (2) 再診にかかる特別料金 ①歯科以外(1回につき)..... | 3,000.00円 | 3,300.00円 |
| ②歯科(1回につき)..... | 1,900.00円 | 2,090.00円 |
| ※ 当院から他の保険医療機関に紹介された患者様が、再度紹介状を持たずに当院を受診された場合に徴収します。 | | |
| ただし、緊急その他やむを得ない事情により来院した場合は、この限りではありません。 | | |
| 2 特別入院料 1日につき | 2,460.00円 | 2,706.00円 |
| ※ 入院期間が180日を超える方(難病患者、重症患者等を除く)は入院基本料の15%を自己負担していただきます。 | | |
| 3 リネン等 | | |
| (1) 北2病棟リネン代 おむつ・病衣・滅菌タオル類料(1日につき)..... | 720.00円 | 792.00円 |
| (2) タオル 消毒タオル類料(1日につき)..... | 100.00円 | 110.00円 |
| (3) おむつ サイズSS(1日につき)..... | 200.00円 | 220.00円 |
| (おむつ本体の価格です。お尻ふき等は持参してください。) | | |
| サイズSSS(1日につき)..... | 90.00円 | 99.00円 |
| サイズSS(1日につき)..... | 160.00円 | 176.00円 |
| サイズS(1日につき)..... | 210.00円 | 231.00円 |
| サイズM(1日につき)..... | 150.00円 | 165.00円 |
| サイズL(1日につき)..... | 160.00円 | 176.00円 |
| サイズスーパービッグ(1日につき)..... | 440.00円 | 484.00円 |
| サイズ介護オムツM(1日につき)..... | 630.00円 | 693.00円 |
| サイズ介護オムツL(1日につき)..... | 730.00円 | 803.00円 |
| (4) 病衣 1日につき..... | 140.00円 | 154.00円 |
| 4 個室使用料 1日につき | 4,500.00円 | 4,950.00円 |
| 西3病棟(4室) 323, 324, 325, 326号室 | | |
| 西6病棟(8室) 621, 624, 625, 626, 627, 642, 643, 644号室 | | |
| ※ 入室及び退室の日は、それぞれ1日と計算させていただきます。 | | |
| (例) 1泊2日の場合 4,950円 × 2日 = 9,900円 | | |
| ※ 有料個室を希望されても、状況により入室できない場合もあります。 | | |
| 5 布団使用料 | | |
| 布団(1組)(1日につき)..... | 137.00円 | 150.70円 |
| 布団(1枚)(1日につき)..... | 91.00円 | 100.10円 |
| 補助ベッド(1台)(1日につき)..... | 91.00円 | 100.10円 |
| ※ 貸出日又は返還日はそれぞれ1日として算定します。 | | |
| 6 文書料 | | |
| (1) 証明書 | | |
| ① 入院、通院、分娩、出産証明書等.....(簡易なもの)(1通につき)..... | 2,000.00円 | 2,200.00円 |
| ② 療養費支払証明書で明細書のないもの等.....(簡易なもの)(1通につき)..... | 1,500.00円 | 1,650.00円 |
| ③ 療養費支払証明書で明細書のないもの等.....(複雑なもの)(1通につき)..... | 2,500.00円 | 2,750.00円 |
| ④ 療養費支払証明書で明細書のあるもの等.....(複雑なもの)(1通につき)..... | 3,500.00円 | 3,850.00円 |
| (2) 診断書 | | |
| ① 死亡診断書.....(簡易なもの)(1通につき)..... | 2,500.00円 | 2,750.00円 |
| ② 死亡診断書.....(複雑なもの)(1通につき)..... | 5,500.00円 | 6,050.00円 |
| ③ 健康診断書.....(簡易なもの)(1通につき)..... | 2,500.00円 | 2,750.00円 |
| ④ 健康診断書.....(複雑なもの)(1通につき)..... | 3,500.00円 | 3,850.00円 |
| ⑤ 公費申請用診断書.....(新規)(1通につき)..... | 3,500.00円 | 3,850.00円 |
| ⑥ 公費申請用診断書.....(更新)(1通につき)..... | 3,500.00円 | 3,850.00円 |
| ⑦ 休業診断書(1通につき)..... | 2,500.00円 | 2,750.00円 |
| ⑧ 身体検査書(1通につき)..... | 2,500.00円 | 2,750.00円 |
| ⑨ 生命保険・恩給・国民年金・自賠責保険に係る診断書(1通につき)..... | 5,500.00円 | 6,050.00円 |
| ⑩ 身体障害者に係る診断書(1通につき)..... | 3,500.00円 | 3,850.00円 |
| ⑪ 産科医療補償制度診断書(1通につき)..... | 10,000.00円 | 11,000.00円 |
| (3) 意見書(1通につき)..... | 5,500.00円 | 6,050.00円 |
| (4) 死体検案書(1通につき)..... | 5,000.00円 | 5,500.00円 |
| ※ 同一文書を同時に2通以上請求するときは、1通を増すごとに料金の2分の1の額を加算します。 | | |
| 7 分娩にかかわる費用 | | |
| (1) 分娩料(分娩介助料)(時間内)(1児につき)..... | 200,000.00円 | 非課税 |
| (2) 分娩料(分娩介助料)(時間外)(1児につき)..... | 225,000.00円 | 非課税 |
| (3) 分娩料(分娩介助料)(休日・深夜)(1児につき)..... | 267,000.00円 | 非課税 |
| (4) 産科医療補償制度掛金加算(1児につき)..... | 12,000.00円 | 非課税 |
| (5) プロウベス産用剤 10mg(1個につき)..... | 23,200.00円 | 非課税 |
| 8 新生児介補料(1日につき) | 5,000.00円 | 非課税 |

| | 税抜き金額 | 税込み金額 |
|--|-------------|-------------|
| 9 健康診断料 | | |
| (1) 一般健康診断料(1人につき)..... | 2,873.00円 | 3,160.00円 |
| (2) 乳幼児健康診断料(1人につき)..... | 5,860.00円 | 6,446.00円 |
| (3) 妊産婦健康診断料 | 20,860.00円 | 非課税 |
| ① 初回(1人につき)..... | 4,090.00円 | 非課税 |
| ② 2回目以降(1人につき)..... | 5,300.00円 | 非課税 |
| ③ 超音波検査(1人につき)..... | 3,410.00円 | 非課税 |
| ④ 血算、血糖検査(1人につき)..... | 1,860.00円 | 非課税 |
| ⑤ 血算検査(1人につき)..... | 1,900.00円 | 非課税 |
| ⑥ GBS検査(1人につき)..... | 5,000.00円 | 非課税 |
| ⑦ 産婦健康診査(1人につき)..... | 4,090.00円 | 非課税 |
| ⑧ 多胎妊婦健康診査(1人につき)..... | | |
| 10 自動車使用料(往診又は患者の移送の場合に限る) | | |
| 普通又は中型自動車(2kmまで)..... | 600.00円 | 660.00円 |
| 以降、1kmにつき..... | 300.00円 | 330.00円 |
| ※ 休日・時間外は割増料金が発生します。 | | |
| 11 検査 | | |
| (1) 新生児聴覚スクリーニング検査(1回につき)..... | 5,700.00円 | 非課税 |
| (2) ガスリー検査(1回につき)..... | 2,880.00円 | 非課税 |
| (3) 羊水Gバンド分析(1回につき)..... | 62,865.00円 | 非課税 |
| (4) 羊水検査(13-18-21-性染色体セット)(1回につき)..... | 44,000.00円 | 非課税 |
| (5) 羊水検査(D/V症候群(羊水22番q11.2欠乏))(1回につき)..... | 55,000.00円 | 非課税 |
| (6) 羊水検査(Prader-Willi症候群)(1回につき)..... | 66,000.00円 | 非課税 |
| (7) 羊水検査(Angelman症候群)(1回につき)..... | 66,000.00円 | 非課税 |
| (8) 羊水検査(Williams症候群)(1回につき)..... | 55,000.00円 | 非課税 |
| (9) 羊水検査(Cri-du-Chat(猫泣声))(1回につき)..... | 71,500.00円 | 非課税 |
| (10) 羊水検査(Miller-Dieler症候群)(1回につき)..... | 71,500.00円 | 非課税 |
| (11) 羊水検査(Smith-Magenis症候群)(1回につき)..... | 71,500.00円 | 非課税 |
| (12) 染色体検査(FISH検査)(1回につき)..... | 27,420.00円 | 30,160.00円 |
| (13) 染色体検査(分染法)(1回につき)..... | 30,950.00円 | 34,045.00円 |
| (14) 絨毛・胎児組織染色体分析(1回につき)..... | 88,000.00円 | 非課税 |
| (15) トキソプラズマIgG抗体アピディティ(1回につき)..... | 14,300.00円 | 非課税 |
| (16) サイトメガロウイルス(CMV) IgG アピディティ(1回につき)..... | 55,000.00円 | 非課税 |
| (17) HLA遺伝子型タイピング(AB.C.DRB1)標準コース(1回につき)..... | 39,500.00円 | 43,450.00円 |
| (18) HLA遺伝子型タイピング(AB.C.DRB1)至急コース(1回につき)..... | 47,400.00円 | 52,140.00円 |
| (19) HLA遺伝子型タイピング+NGS法(AB.C.DRB1/3/4/5.DQA1.DQB1.DPA1.DPB1)(1回につき)..... | 49,500.00円 | 54,450.00円 |
| (20) HLA遺伝子型タイピング+Luminex法(AB.C.DR+DQA1.DQB1.DPA1.DPB1)標準コース(1回につき)..... | 93,500.00円 | 102,850.00円 |
| (21) HLA遺伝子型タイピング+Luminex法(AB.C.DR+DQA1.DQB1.DPA1.DPB1)至急コース(1回につき)..... | 112,200.00円 | 123,420.00円 |
| (22) ヒト遺伝子単一エクソ受託解析検査(1箇所)(1回につき)..... | 27,050.00円 | 29,755.00円 |
| (23) ヒト遺伝子単一エクソ受託解析検査(2箇所)(1回につき)..... | 38,050.00円 | 41,855.00円 |
| (24) ヒト遺伝子単一エクソ受託解析検査(3箇所)(1回につき)..... | 49,050.00円 | 53,955.00円 |
| (25) ヒト遺伝子単一エクソ受託解析検査(4箇所)(1回につき)..... | 60,050.00円 | 66,055.00円 |
| (26) ヒト遺伝子単一エクソ受託解析検査(5箇所)(1回につき)..... | 71,050.00円 | 78,155.00円 |
| (27) ホリリア・ブルグドフェリ抗体検査(ラム病抗体検査)(1回につき)..... | 14,240.00円 | 15,664.00円 |
| (28) 拡大新生児スクリーニング検査(1回につき)..... | 5,500.00円 | 非課税 |
| (29) NIPT検査(非侵襲的出生前遺伝学的検査)(1回につき)..... | 198,000.00円 | 非課税 |
| (30) NIPT検査(非侵襲的出生前遺伝学的検査)(1回につき)..... | 198,000.00円 | 非課税 |
| 12 特別外来 | | |
| (1) 母乳外来 ① 初診(1回につき)..... | 4,760.00円 | 5,236.00円 |
| (助産師外来) ② 再診(1回につき)..... | 2,610.00円 | 2,871.00円 |
| 13 カルテ開示手数料 | | |
| (1) 診療録等の複写費用 ① 単色刷り(1枚につき)..... | 10.00円 | 11.00円 |
| ② 多色刷り(1枚につき)..... | 20.00円 | 22.00円 |
| (2) レントゲンフィルム等の複写費用 ① 半切(1枚につき)..... | 65.00円 | 71.50円 |
| ② B4(1枚につき)..... | 58.00円 | 63.80円 |
| ③ CD-Rへの複写(1枚につき)..... | 1,000.00円 | 1,100.00円 |
| 14 セカンドオピニオン(原則60分以内) | | |
| (1) 60分まで 30分ごと..... | 10,000.00円 | 11,000.00円 |
| (2) 60分以降 15分ごと..... | 7,500.00円 | 8,250.00円 |
| 15 遺伝カウンセリング料 | | |
| (1) 初回 1時間..... | 10,000.00円 | 11,000.00円 |
| (2) 2回目以降 30分..... | 5,000.00円 | 5,500.00円 |
| (3) 延長30分ごと..... | 5,000.00円 | 5,500.00円 |
| 16 保護者カウンセリング料(こころの診療科) | | |
| (1) 初診 | | |
| ① 最初の30分..... | 5,000.00円 | 5,500.00円 |
| ② 30分以降 15分ごと..... | 2,500.00円 | 2,750.00円 |
| (2) 再診 | | |
| ① 15分ごと..... | 2,500.00円 | 2,750.00円 |

| | 税抜き金額 | 税込み金額 |
|--|------------|------------|
| 17 宿泊施設利用料金 | | |
| (1) 仮泊室利用料金(1人1泊につき) | 1,500.00円 | 1,650.00円 |
| (2人目)..... | 750.00円 | 825.00円 |
| (3人目以降)..... | 350.00円 | 385.00円 |
| (2) コアラの家利用料金(1人1泊につき) | 1,400.00円 | 1,540.00円 |
| (2人目以降)..... | 700.00円 | 770.00円 |
| ※ただし未就学児は無料 | | |
| 18 薬剤の容器代 | | |
| 容量(100cc以下)(1本につき)..... | 31.00円 | 34.10円 |
| 容量(200cc以下)(1本につき)..... | 52.00円 | 57.20円 |
| 容量(201cc以上)(1本につき)..... | 85.00円 | 93.50円 |
| 19 その他 | | |
| (1) 診察券代(1枚につき)..... | 178.00円 | 195.80円 |
| (2) 喘息日誌冊子代(1冊につき)..... | 190.00円 | 209.00円 |
| (3) 面談料(患者家族)(1回につき)..... | 5,000.00円 | 5,500.00円 |
| (4) 面談料(警察・保険会社等) | | |
| ① 最初の30分..... | 5,000.00円 | 5,500.00円 |
| ② 30分以降 15分ごと..... | 2,500.00円 | 2,750.00円 |
| 20 予防接種 | | |
| 種類(定期接種対象ワクチン) | | |
| 五種混合(1回につき)..... | 19,300.00円 | 21,230.00円 |
| 四種混合(1回につき)..... | 11,200.00円 | 12,320.00円 |
| 二種混合(1回につき)..... | 7,100.00円 | 7,810.00円 |
| 麻疹・風しん混合(1回につき)..... | 10,600.00円 | 11,660.00円 |
| 麻疹(1回につき)..... | 7,400.00円 | 8,140.00円 |
| 風しん(1回につき)..... | 7,400.00円 | 8,140.00円 |
| 日本脳炎(1回につき)..... | 7,800.00円 | 8,580.00円 |
| BCG(1回につき)..... | 11,000.00円 | 12,100.00円 |
| ヒブ(1回につき)..... | 8,700.00円 | 9,570.00円 |
| 小児用肺炎球菌(1回につき)..... | 11,900.00円 | 13,090.00円 |
| 子宮頸がん予防(1回につき)..... | 25,200.00円 | 27,720.00円 |
| 水痘(1回につき)..... | 9,000.00円 | 9,900.00円 |
| B型肝炎(1回につき)..... | 6,500.00円 | 7,150.00円 |
| ロタウイルス(1回につき)..... | 13,300.00円 | 14,630.00円 |
| RSウイルス(妊婦用)(1回につき)..... | 27,700.00円 | 30,470.00円 |
| 上記は定期接種対象のワクチンです。接種時の年齢と、それまでの接種回数により公費助成の対象となります。 | | |
| 種類(定期接種対象ワクチンではない) | | |
| インフルエンザ(1回につき)..... | 4,400.00円 | 4,840.00円 |
| おたふくかぜ(1回につき)..... | 7,200.00円 | 7,920.00円 |
| A型肝炎(1回につき)..... | 16,400.00円 | 18,040.00円 |
| 破傷風(1回につき)..... | 5,600.00円 | 6,160.00円 |
| 髄膜炎(1回につき)..... | 22,200.00円 | 24,200.00円 |
| 肺炎球菌(1回につき)..... | 8,600.00円 | 9,460.00円 |
| 肺降精製百日せきツリア破傷風(1回につき)..... | 9,400.00円 | 10,340.00円 |
| 狂犬病(1回につき)..... | 15,300.00円 | 16,830.00円 |
| 上記は定期接種対象のワクチンではありません。自費での接種が原則ですが、条件により保険給付の対象となる場合があります。 | | |
| 21 患家訪問手数料(5kmにつき) | 228.00円 | 250.80円 |
| ※上限は5,000円とし、有料道路を使用した場合には、別途実費を負担していただきます。 | | |
| 22 エンゼルド接種料 | | |
| (1) 初診(1回につき)..... | 2,818.00円 | 3,099.80円 |
| (2) 再診(1回につき)..... | 964.00円 | 1,060.40円 |
| 23 死体検案料(1体につき) | 5,000.00円 | 5,500.00円 |
| 24 エンゼルケア料(1体につき) | 8,000.00円 | 8,800.00円 |

令和8年6月1日

静岡県立こども病院

