

自費料金一覧 (条例により定める額)

令和7年11月 公立西知多総合病院

項 目			金額 (円)	項 目			金額 (円)	項 目			金額 (円)
初診時選定療養	医師による初診の場合		7,700	文 書 料	産科医療補償制度資金（1児につき） <small>公費財源法人日本医療機能評価機構 産科医療補償制度皮膚科等診療費助成金が定まる額</small>		(12,000)	個 室 使 用 料	産科LDR個室使用料		(10,000)
	医師による初診の場合（助産に係るもの）	(7,000)	健康診断書、休業のための診断書、妊婦証明書、出産証明書、死産届証明書、 その他これらに類するもの		1,650	個室A使用料			9,900		
	歯科医師による初診の場合	5,500	死亡診断書		2,200	個室A使用料（助産にかかるもの）			(9,000)		
再診時選定療養	医師による再診の場合	3,300	身体障害者等級決定用診断書、年金及び手当金の申請用診断書、 その他これらに類するもの並びに死体検案書		3,960	個室B使用料			6,600		
	医師による再診の場合（助産に係るもの）	(3,000)	自動車損害賠償責任保険診断書、自動車損害賠償責任保険診療報酬明細書、 生命保険診断書、生命保険証明書		4,400	個室B使用料（助産にかかるもの）			(6,000)		
	歯科医師による再診の場合	2,090	その他これらに類するもの			個室C使用料			5,500		
分 娩 料	（時間内）	(170,000)	死体検案料		5,500	個室C使用料（助産にかかるもの）			(5,000)		
	（時間外） （深夜・休日）	(180,000) (190,000)									
注：2児以上の場合は、1児増すごとに50%を加算する。											

自費料金一覧（管理者が定める額）

次に定める項目以外の保険適用外診療に係る診療等の料金は、健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に定める医科診療報酬点数表及び歯科診療報酬点数表各項目点数に１０円を乗じた額及び入院時食事療養費により算出した額の合計額とする。

なお、公的医療保険によらない交通事故に係る診療等の場合は２０円を乗じた額とする。

ただし、消費税法（昭和63年法律第108号）の規定により消費税が課される診療等の料金については、その額に100分の110を乗じて得た額（10円未満の端数が生じる場合には、その端数を切り捨てる。）とする。

項 目			金額（円）	項 目			金額（円）	項 目			金額（円）
予 防 接 種	風しん予防接種		6,400	有機溶剤 ＜代謝物等必要な溶剤は下記料金を加算＞			3,120	乳房マッサージ（１日につき）	出産日より１年以上	3,300	
	麻疹予防接種		6,400	有機溶剤（定健受診時）			1,980	乳房マッサージ（１日につき）	出産前・出産日より１年未満	(3,000)	
	麻疹・風しん		10,450	代謝物（トルエン）			2,310	沐浴（１日につき）		(3,000)	
	流行性耳下腺炎予防接種		6,730	代謝物（キシレン）			2,310	育児相談料（初回）		(1,650)	
	二種混合予防接種（ジフテリア・破傷風）		4,980	代謝物（ＮＮジメチルホルムアミド）			3,850	育児相談料（２回目以降）		(1,100)	
	四種混合予防接種（ジフテリア・破傷風・百日咳・不活化ポリオ）		11,330	代謝物（ノルマルヘキサン）			2,750	ＡＩＨ（人工授精）・ピュアセプション		16,650	
	五種混合予防接種（ジフテリア・破傷風・百日咳・不活化ポリオ・ヒブ）		22,000	代謝物（鹼三塩化物）			2,310	リング挿入料（リング代含む）手技料のみ		33,000	
	破傷風予防接種		4,140	二酸化炭素			1,230	リング除去料（手技料のみ）		11,000	
	破傷風予防接種 問診なし		1,040	肝臓検査必要溶剤			2,510	リング交換料（リング代含む）手技料のみ		44,000	
	日本脳炎予防接種		7,090	貧血検査必要溶剤			2,040	ＩＵＤ挿入		49,500	
	細菌性髄膜炎予防接種（ヒブ）		8,470	特定化学物質			1,980	ＩＵＤ除去		12,100	
	肺炎球菌予防接種（プレベナー）		12,170	トリクロロエチレン			5,800	避妊指導（含む薬剤）		2,420	
	肺炎球菌予防接種（ニューモバックス）		8,560	テトラクロロエチレン			5,800	分娩助料（帝王切開術など保険適用の場合）	時間内	(170,000)	
	Ａ型肝炎予防接種		9,510	クロロホルム			3,990	注：２児以上の場合は、１児増すごとに５０％を加算する。	時間外・休日	(180,000)	
	Ｂ型肝炎予防接種（１０歳未満）		5,790	ステレン			4,260		深夜	(190,000)	
	Ｂ型肝炎予防接種（１０歳以上）		6,070	エチルベンゼン			4,260	新生児管理保育料 生後１ヶ月以内（１日につき）		(13,000)	
	水痘予防接種		8,640	ジクロロメタン			4,410	乳児管理保育料 生後１ヶ月超（１日につき）		14,300	
	帯状疱疹予防接種 ビケン		8,640	コールタール			3,820	妊婦健診		(4,400)	
	帯状疱疹予防接種 シングリックス		23,510	ベンゼン			3,600	産後健診		(5,000)	
	ＢＣＧ予防接種		6,850	クロム酸			1,980	乳児健診		(6,640)	
	ポリオ予防接種		10,110	クロム酸（３年以上）			3,820	付添費（助産にかかるもの）		(400)	
	ロタウイルス予防接種 経口 ロタリックス		15,200	トリレンジシソシアネート			1,980	新規拡大スクリーニング検査		(5,500)	
	ロタウイルス予防接種 経口 ロタテック		10,010	ＰＣＢ			2,550	新生児聴力検査		(5,000)	
	子宮頸がん予防接種 サーバリックス		17,980	五酸化バナジウム			4,000	注：市町村から補助がある場合は、その差額分			
	子宮頸がん予防接種 ガーダシル		17,980	酸蝕歯			2,800	ケイツーシロップ（非課税）		(120)	
子宮頸がん予防接種 シルガード9		30,240	塩素			4,770	ケイツーシロップ		130		
インフルエンザ予防接種（３歳未満）		3,950	フッ化水素			5,350	お産セット		(13,000)		
インフルエンザ予防接種（３歳未満）２回目 ＊１回目を当院で実施の場合		1,650	ベリリウム			6,730	近視用 αオルソ－Ｋ 治療用レンズ １枚		24,200		
インフルエンザ予防接種（３歳以上）１回目		4,440	その他特定化学物質（物質により必要な検査）（保険点数×10円×1.1）+1,980円				多焦点眼内レンズ（Glareon Vivity Autonomo Lt）		241,380		
インフルエンザ予防接種（３歳以上）２回目 ＊１回目を当院で実施の場合		2,140	その他 健康診断 保険点数×10円×1.1				多焦点眼内レンズ（Glareon Vivity Autonomo）		219,380		
RSウイルス予防接種（アレックスビー）		28,000	インプラント基本診療料			2,200	多焦点眼内レンズ（Glareon PanOptix TORIC Trifocal Autonomo）		241,380		
チキサガビマブ及びシルガビマブ（エバシールド）		3,100	インプラント埋入手術（２次手術を含む）（１本につき）			198,000	多焦点眼内レンズ（Glareon PanOptix Autonomo）		219,380		
健 診 ・ 検 診 ・ ド ッ ク	人間ドック	35,200	インプラント上部構造（１歯につき）			198,000	Onco Type DX		447,700		
	脳ドック	31,000	インプラントＣＴ			19,800	頭皮冷却専用キャブリース（１回につき） ※機器使用料込み		11,000		
	脳検診	22,000	インプラント術前シミュレーション 片顎			49,500	頭皮冷却機器使用料（１回につき）		3,300		
	定健Ａコース（労働安全衛生法に定める定期健康診断）	11,000	インプラント術前シミュレーション 両顎			79,200	頭皮冷却専用キャブ（１回につき）		94,050		
	定健Ｂコース（定健Ａコースに腎機能検査追加）	11,350	インプラント上部構造修理（技工作業を要するもの、１歯につき）			33,000	診察券再交付手数料		100		
	定健Ｃコース（定健Ｂコースより更に血液検査を追加）	12,140	インプラント上部構造修理（技工作業不要の処置、１歯につき）			5,500	病衣使用料（患者の希望によるもの）１日		50		
	法定２回コース（労働安全衛生法に定める特定業務従事者健康診断）	9,240	骨移植術 片側につき（口腔内探骨）プレート、スクリュー、チタンメッシュを使用する場合			63,580	Ｔ字帯		350		
	特定健診	7,150	骨移植術 両側につき（口腔内探骨）プレート、スクリュー、チタンメッシュを使用する場合			100,100	エンゼルセット		4,470		
	胃部Ｘ線検査から胃カメラへ変更	5,500	矯正用アンカースクリュー埋入術（１枚につき）			11,000	エンゼルバレット		650		
	前立腺がん（ＰＳＡ）	2,380	矯正用アンカースクリュー除去料（１枚につき）			5,500	死体処置料		2,640		
	子宮頸がん（内診、子宮頸部細胞診）	3,300	上顎洞底挙上術（骨移植術と併用）			79,200	ねまき（死亡患者用）		1,570		
	子宮頸がん（内診、子宮頸部細胞診）＋超音波	8,150	プロビジョナル・レストレーション（１支合歯につき）			22,000	面膜料（１回）		5,500		
	乳がん（マンモグラフィ）	4,820	プロビジョナル・レストレーション（ボンティック１歯につき）			5,500	セカンドオピニオン（３０分まで）		11,000		
	乳がん（超音波）	4,290	サージカル・テンプレート 単独歯			50,050	セカンドオピニオン（延長３０分ごと）		5,500		
	乳がん（マンモグラフィ＋超音波）	8,560	サージカル・テンプレート ２～４歯			74,030	カルテ閲覧手数料（１時間超の場合 ３０分ごと）		1,100		
	眼底検査	1,230	サージカル・テンプレート ５歯以上			124,080	レントゲンＣＲコピー（フィルム１枚）		660		
	ペプシノゲン	3,300	ノンクラスプデンチャー １～８歯			80,080	レントゲンデュープ（ＣＤ－Ｒ、ＤＶＤ－Ｒ１枚）		2,040		
	ＡＢＣ検診	3,740	ノンクラスプデンチャー ９～１４歯			116,050	コピー代金（１枚）		10		
	ＸＭＬデータ出力料	330	ゴールドインレー			49,500	翻訳追加料		2,200		
	便容器代	220	ゴールド冠			99,000	コンタクトレンズケース		110		
	電離放射線	4,400	ジルコニアインレー			49,500	シアリス錠２０ｍｇ １錠（薬剤料のみ）		1,480		
	じん肺	4,380	セラミックe-maxインレー			39,600	バイアグラ錠５０ｍｇ １錠（薬剤料のみ）		1,300		
	じん肺（定健受診時）	1,980	ハイブリッドインレー			49,500	ノルレボ錠１．５ｍｇ １錠（薬剤料のみ）		10,180		
	じん肺 管理２以上	26,230	メタルボンド １本			99,000	テーナフレックスプラスM（１枚につき）		110		
	じん肺 管理２以上（定健受診時）	24,570	ジルコニアフルクラウン １本			110,000	テーナフレックスプラスL（１枚につき）		130		
アスベスト・RCF	5,060	オールセラミックe-max １本			110,000	テーナパンツプラスL（１枚につき）		130			
アスベスト・RCF CT実施時	16,350	アタッチメント			42,900	アクティブライフ術後パウチS（１枚につき）		(280)			
アスベスト・RCF（定健受診時）	2,720	あごバンテージ（各サイズ）			3,020	センシュラミオ１ フリーカット（１枚につき）		(620)			
アスベスト・RCF CT実施時（定健受診時）	15,790	審判矯正レントゲン撮影			6,800	センシュラミオ１ 透明 フリーカット（１枚につき）		(610)			
情報機器作業 配置前	3,150	フッ素塗布（１回）			2,200	センシュラミオ１ ソフト フリーカット（１枚につき）		(870)			
情報機器作業 定期	2,540	産後ケア入院料（１日につき）				センシュラミオ１ イレオ フリーカット（１枚につき）		(730)			
情報機器作業 配置前（定健受診時）	2,590	＊ 乳房マッサージ、沐浴を含む 注：市町村から補助がある場合は、その差額分			(12,500)	センシュラミオ１ イレオ ソフト フリーカット（１枚につき）		(880)			
情報機器作業 定期（定健受診時）	1,980	産後デイケア（１日につき）				ノバ１フィールドアップ×３ フリーカット（１枚につき）		(880)			
高気圧	5,500	＊乳房マッサージ、沐浴を含む 注：市町村から補助がある場合は、その差額分			(12,500)	ニューイメージFWF ５７mm（１枚につき）		(1040)			
高気圧（定健受診時）	4,000	産後ケア多胎加算（１日につき）			(4,000)	ニューイメージFWF 凸面 ５７mm（１枚につき）		(1230)			
聴音	3,500	注：市町村から補助がある場合は、その差額分				ニューイメージ ウロS ５７mm（１枚につき）		(610)			
聴音（定健受診時）	2,940					ワクテン接視料（１回）		1,100			
給	7,950					付添費（助産にかかるもの以外）		440			
							松葉杖 賃借料（１回）		5,000		

* 金額は消費税を含む額を記載。ただし、消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する項目については、（ ）で非課税額を記載。