

自費料金一覧 (条例により定める額)

令和8年2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)
初診時測定検査	7,700	産科医療補償制度掛金(1児につき)	(12,000)	産科LDR個室使用料	(10,000)
医師による初診の場合	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
医師による初診の場合(助産に係るもの)	(7,000)	死亡診断書	2,200	個室A使用料(助産にかかもの)	(9,000)
歯科医師による初診の場合	5,500	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
再診時測定検査	3,300	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(助産にかかもの)	(6,000)
医師による再診の場合	(3,000)	その他これらに類するもの		個室C使用料	5,500
歯科医師による再診の場合	2,090	死体検案料	5,500	個室C使用料(助産にかかもの)	(5,000)
分娩料	(170,000)				
(時間内)	(180,000)				
(時間外)	(190,000)				
(深夜・休日)					
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)
風しん予防接種	6,400	有機溶剤(定検受診時)	1,980	沐浴(1日につき)	(3,000)
麻しん予防接種	6,400	代剤物(トルエン)	2,310	育児相談料(初回)	(1,650)
麻しん・風しん	10,450	代剤物(キシレン)	2,310	育児相談料(2回目以降)	(1,100)
流行性耳下腺炎予防接種	6,730	代剤物(NNジメチルホルムアミド)	3,850	AIH(人工授精)・ピュアセプション	16,650
二種混合予防接種(ジフテリア・破傷風)	4,980	代剤物(ノルマルヘキサン)	2,750	リング挿入料(リング代含む)手技料のみ	33,000
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	代剤物(三塩化化)	2,310	リング除去料(手技料のみ)	11,000
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	二酸化炭素	1,230	リング交換料(リング代含む)手技料のみ	44,000
破傷風予防接種	4,140	肝機能検査必要溶剤	2,510	IUD挿入	49,500
破傷風予防接種 問診なし	1,040	貧血検査必要溶剤	2,040	IUD除去	12,100
日本脳炎予防接種	7,090	特定化学物質	1,980	避妊指導(含む薬剤)	2,420
細菌性髄膜炎予防接種(ヒブ)	8,470	トリクロロエチレン	5,800	分娩介助料(帝王切開術など保険適用の場合)	時間内(170,000)
肺炎球菌予防接種(プレベナー)	12,170	テトラクロロエチレン	5,800	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)
肺炎球菌予防接種(ニューモバックス)	8,560	クロホルム	3,990	深夜	(190,000)
肺炎球菌予防接種(キャップボックス)	15,330	ステレン	4,260	新生児管理保育料 生後1ヶ月以内(1日につき)	(13,000)
A型肺炎予防接種	9,510	エチルベンゼン	4,260	乳児管理保育料 生後1ヶ月超(1日につき)	14,300
B型肺炎予防接種(10歳未満)	5,790	ジクロロメタン	4,410	妊婦健診	(4,400)
B型肺炎予防接種(10歳以上)	6,070	コールタール	3,820	産後検診	(5,000)
水痘予防接種	8,640	ベンゼン	3,600	乳児健診	(6,640)
帯状疱疹予防接種 ビケン	8,640	クロム酸	1,980	付添器具(助産にかかもの)	(400)
帯状疱疹予防接種 シングリックス	23,510	クロム酸(3年以上)	3,820	新産婦大スクリーニング検査	(5,500)
BCG予防接種	6,850	トリレンジソシアネート	1,980	新生児聴覚検査	(5,000)
ポリオ予防接種	10,110	PCB	2,550	注: 市町村から補助がある場合は、その差額分	
ロタウイルス予防接種 経口 ロタリックス	15,200	五酸化バナジウム	4,000	ケイツーシロップ(非課税)	(120)
ロタウイルス予防接種 経口 ロタテック	10,010	酸蝕歯	2,800	ケイツーシロップ	130
子宮頸がん予防接種 サーバリックス	17,980	塩素	4,770	お産セット	(13,000)
子宮頸がん予防接種 ガーダシル	17,980	フッ化水素	5,350	近視用 αオロソ - K 治療用レンズ 1枚	24,200
子宮頸がん予防接種 シルガード9	30,240	ベリリウム	6,730	多焦点眼内レンズ(Glareson Vivivity AutoNolle Lt)	241,380
インフルエンザ予防接種(3歳未満)	3,950	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(Glareson Vivivity AutoNolle)	219,380
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	その他 健康診断 保険点数×10円×1.1		多焦点眼内レンズ(Glareson PanOptix TORIC Trifocal AutoNolle)	241,380
インフルエンザ予防接種(3歳以上)1回目	4,440	インプラント基本診療料	2,200	多焦点眼内レンズ(Glareson PanOptix AutoNolle)	219,380
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	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(Vivinox Gemetorio Torio)	241,380
RSウイルス予防接種(アレックスビー)	28,000	インプラント上部構造(1歯につき)	198,000	多焦点眼内レンズ(Vivinox Gemetorio Plus)	219,380
チキサゲピマブ及びシルガピマブ(エパシールド)	3,100	インプラントCT	19,800	多焦点眼内レンズ(Vivinox Gemetorio)	219,380
人間ドック	35,200	インプラント術前シミュレーション 片顎	49,500	多焦点眼内レンズ(Vivinox Gemetorio Plus Torio)	241,380
脳ドック	31,000	インプラント術前シミュレーション 両顎	79,200	Onco Type DX	447,700
脳検診	22,000	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	頭皮冷却専用キャップリース(1回につき) ※機器使用料込み	11,000
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	インプラント上部構造修理(技工作業不要の処置、1歯につき)	5,500	頭皮冷却専用キャップ(1回につき)	3,300
定健Bコース(定健Aコースに腎機能検査追加)	11,350	骨移植術 片側につき(口腔内採骨)プレート、スクリュー、チタンメッシュを使用するもの	63,580	頭皮冷却専用キャップ(1回につき)	94,050
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	骨移植術 両側につき(口腔内採骨)プレート、スクリュー、チタンメッシュを使用するもの	100,100	診察券再交付手数料	100
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	矯正用アンカースクリュー埋入術(1枚につき)	11,000	病衣使用料(患者の希望によるもの)1日	50
特定健診	7,150	矯正用アンカースクリュー除去料(1枚につき)	5,500	T字帯	3,370
胃腸X線検査から胃カメラへ変更	5,500	上顎洞底手術(骨移植術と併用)	79,200	エンゼルセット	4,450
前立腺がん(PSA)	2,380	プロビジョナル・レストレーション(1支台歯につき)	22,000	エンゼルパレット	650
子宮頸がん(内診、子宮頸部細胞診)	3,300	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	死体処置料	2,640
子宮頸がん(内診、子宮頸部細胞診)+超音波	8,150	サージカル・テンプレート 単歯	50,050	ねまき(死亡患者用)	1,570
乳がん(マンモグラフィ)	4,820	サージカル・テンプレート 2~4歯	74,030	面談料(1回)	5,500
乳がん(超音波)	4,290	サージカル・テンプレート 5歯以上	124,080	セカンドオピニオン(30分まで)	11,000
乳がん(マンモグラフィ+超音波)	8,560	ノンクラスプデンチャー 1~8歯	80,080	セカンドオピニオン(延長30分ごと)	5,500
眼底検査	1,230	ノンクラスプデンチャー 9~14歯	116,050	カルテ閲覧手数料(1時間超の場合 30分ごと)	1,100
ペプシノゲン	3,300	ゴールドインレー	49,500	レントゲンCRコピー(フィルム1枚)	680
ABC検診	3,740	ゴールド冠	99,000	レントゲンデュープ(CD-R、DVD-R1枚)	2,040
XMLデータ出力料	330	ジルコニアインレー	49,500	コピー代金(1枚)	10
便器器代	220	セラミックe-maxインレー	39,600	翻訳追加料	2,200
電離放射線	4,400	ハイブリッドインレー	49,500	コンタクトレンズケース	110
じん肺	4,380	メタルボンド 1本	99,000	シアリス錠20mg 1錠(薬剤料のみ)	1,480
じん肺(定健受診時)	1,980	ジルコニアフルクラウン 1本	110,000	バイアグラ錠50mg 1錠(薬剤料のみ)	1,300
じん肺 管理2以上	26,230	オールセラミックe-max 1本	110,000	ノルレボ錠1.5mg 1錠(薬剤料のみ)	10,180
じん肺 管理2以上(定健受診時)	24,570	アタッチメント	42,900	テーナパツディグニティM(1枚につき)	110
アスベスト・RCF	5,060	あごバンテージ(各サイズ)	3,020	テーナフレックスプラスL(1枚につき)	130
アスベスト・RCF CT実施時	16,350	アパットメントスクリュー チタン用 RP(28283)	8,820	テーナパツプラスL(1枚につき)	130
アスベスト・RCF(定健受診時)	2,720	歯列矯正レントゲン撮影	6,800	アクティブライフ術後パウチS(1枚につき)	(290)
アスベスト・RCF CT実施時(定健受診時)	15,790	フッ素塗布(1回)	2,200	センシュラミオ1 フリーカット(1枚につき)	(620)
情報機器作業 配置前	3,150	産後ケア入浴料(1日につき)	(12,500)	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 定期	2,540	* 乳房マッサージ、沐浴を含む		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 配置前(定健受診時)	2,590	注: 市町村から補助がある場合は、その差額分		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 定期(定健受診時)	1,980	産後デイケア(1日につき)	(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)
高気圧	5,500	* 乳房マッサージ、沐浴を含む		ノバ1フィールドアップx3 フリーカット(1枚につき)	(880)
高気圧(定健受診時)	4,000	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FWF 5.7mm(1枚につき)	(1040)
騒音	3,500	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 5.7mm(1枚につき)	(1230)
騒音(定健受診時)	2,940	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 5.7mm(1枚につき)	(610)
船	7,950	乳房マッサージ(1日につき) 出産日より1年以上	3,300	ワクチン接種料(1回)	1,100
有機溶剤<代剤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) 出産前・出産日より1年未満	(3,000)	付添器具(助産にかかもの以外)	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。