

自費料金一覧 (条例により定める額)

令和8年4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	7,700 (7,000)	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 (助産に係るもの)		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	2,200	個室A使用料	9,900
再診時選定療養	5,500	死亡診断書	3,300	個室A使用料(助産にかかもの)	(9,000)
医師による再診の場合 (助産に係るもの)	3,300 (3,000)	年金及び手当金の申請用診断書、難病公費申請用診断書 その他これらに類するもの並びに死体検案書	4,400	個室B使用料	6,600
産科医師による再診の場合	2,090	自動車損害賠償責任保険診断書及び診療報酬明細書 生命保険診断書、生命保険証明書、身体障害者等級決定用診断書 その他これらに類するもの	5,500	個室B使用料(助産にかかもの)	(6,000)
分娩料	(170,000) (180,000) (190,000)	死体検案料	5,500	個室C使用料	5,500
注: 2児以上の場合は、1児増すごとに50%を加算する。				個室C使用料(助産にかかもの)	(5,000)

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 <代謝物等必要な溶剤は下記料金を加算>	3,120	沐浴(1日につき)	(3,000)
麻疹予防接種	6,400	有機溶剤(定検受診時)	1,980	育児相談料(初回)	(1,650)
麻疹・風しん	10,450	代謝物(トリエチレン)	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	代謝物(キシレン)	2,310	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	代謝物(NNジメチルホルムアミド)	3,850	リング挿入料(リング代含む)手技料のみ	33,000
二種混合予防接種(DTピック)	6,970	代謝物(ノルマルヘキサノール)	2,750	リング除去料(手技料のみ)	11,000
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	代謝物(糖三塩化物)	2,310	リング交換料(リング代含む)手技料のみ	44,000
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	IUD挿入	49,500
破傷風予防接種	4,140	肝臓検査必要溶剤	2,510	IUD抜去	12,100
破傷風予防接種 問診なし	1,040	貧血検査必要溶剤	2,040	避妊指導(含む薬剤)	2,420
日本脳炎予防接種	7,090	特定化学物質	1,980	分娩介助料(帝王切開術など保険適用の場合)	(170,000)
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	注: 2児以上の場合は、1児増すごとに50%を加算する。	時間内 (180,000) 時間外・休日 (190,000)
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	新生児管理保育料 生後1ヶ月以内(1日につき)	(13,000)
肺炎球菌予防接種(ニューモバックス)	8,560	クロロホルム	3,990	乳児管理保育料 生後1ヶ月超(1日につき)	14,300
肺炎球菌予防接種(キャップボックス)	15,330	ステレン	4,280	妊婦健診	(4,400)
A型肝炎予防接種	9,510	エチルベンゼン	4,280	産後検診	(5,000)
B型肝炎予防接種(10歳未満)	5,790	ジクロロメタン	4,410	乳児健診	(6,640)
B型肝炎予防接種(10歳以上)	6,070	コールタール	3,820	付添費(助産にかかもの)	(400)
水痘予防接種	8,640	ベンゼン	3,600	新頻拡大スクリーニング検査	(5,500)
帯状疱疹予防接種 ビケン	8,640	クロム酸	1,980	新生児聴覚検査	(5,000)
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	注: 市町村から補助がある場合は、その差額分	
BCG予防接種	6,850	トリレンジソシアネート	1,980	ケイツーシロップ(非課税)	(120)
ポリオ予防接種	10,110	PCB	2,550	ケイツーシロップ	130
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	お産セット	(13,000)
ロタウイルス予防接種 経口 ロタテック	10,010	酸蝕歯	2,800	近視用 αオプティク 治療用レンズ 1枚	24,200
子宮頸がん予防接種 サーバリックス	17,980	塩素	4,770	多焦点眼内レンズ(Clareon Vivity AutoNoMe Lt)	241,380
子宮頸がん予防接種 ガーダシル	17,980	フッ化水素	5,350	多焦点眼内レンズ(Clareon Vivity AutoNoMe)	219,380
子宮頸がん予防接種 シルガード9	30,240	ペリリウム	6,730	多焦点眼内レンズ(Clareon PanOptix TORIC Trifocal AutoNoMe)	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(Clareon PanOptix AutoNoMe)	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(Vivinox Gemetorio Torio)	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(Vivinox Gemetorio Plus)	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)	219,380
RSウイルス予防接種(アレックスビー)	28,000	インプラント上部構造(1歯につき)	198,000	多焦点眼内レンズ(Vivinox Gemetorio Plus Torio)	241,380
RSウイルスに対する母子免疫ワクチン(アブリスP)	32,920	インプラントCT	19,800	Onco Type DX	447,700
チキサゲビマブ及びシルガビマブ(エバシエルD)	3,100	インプラント術前シミュレーション 片側	49,500	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
人間ドック	35,200	インプラント術前シミュレーション 両側	79,200	頭皮冷却専用キャップ	94,650
歯ドック	31,000	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	診察券交付手数料	100
歯検診	22,000	インプラント上部構造修理(技工作業を要しないもの、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
定期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(技工作業を要するもの、1歯につき)	5,500	T字帯	350
定期Bコース(定期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場合	63,580	エンゼルセット	4,470
定期Cコース(定期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場合	100,100	エンゼルバレット	650
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	死体処置料	2,640
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	ねまき(死亡患者用)	1,570
胃腸X線検査から胃カメラへ変更	5,500	上顎歯列矯正術(骨移植術と併用)	79,200	面談料(1回)	5,500
前立腺がん(PSA)	2,380	プロビジョナル・レストレーション(1支台につき)	22,000	セカンドオピニオン(30分まで)	11,000
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(ポンティック1歯につき)	5,500	セカンドオピニオン(延長30分ごと)	5,500
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 単独	50,050	カルテ閲覧手数料(1時間超の場合 30分ごと)	1,100
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	レントゲンCRコピー(フィルム1枚)	680
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	レントゲンチューブ(CD-R、DVD-R1枚)	2,040
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	コピー代金(1枚)	10
眼底検査	1,230	ノンクラスプデンチャー 9~14歯	116,050	翻訳追加料	2,200
ペブシノゲン	3,300	ゴールドインレー	49,500	コンタクトレンズケース	110
ABC検診	3,740	ゴールド冠	99,000	シアリス錠20mg	1,480
XMLデータ出力料	330	ジルコニアインレー	49,500	バイアグラ錠50mg	1,300
便器器代	220	セラミックe-maxインレー	39,600	ノルボ錠1.5mg	10,180
電離放射線	4,400	ハイブリッドインレー	49,500	テナーパンツディグニティM	110
じん肺(定検受診時)	4,380	メタルボンド 1本	99,000	テナーフレックスプラスL	(1枚につき) 130
じん肺 管理2以上	26,230	ジルコニアフルクラウン 1本	110,000	テナーパンツプラスL	(1枚につき) 130
じん肺 管理2以上(定検受診時)	24,570	オールセラミックe-max 1本	110,000	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	5,060	アタッチメント	42,900	センシユラミオ1 フリーカット	(1枚につき) (620)
アスベスト・RCF CT実施時	16,350	あごバンテージ(各サイズ)	3,020	センシユラミオ1 ソフト フリーカット	(1枚につき) (610)
アスベスト・RCF(定検受診時)	2,720	アパトメントスクリュー チタン用 RP(29283)	8,820	センシユラミオ1 イレオ フリーカット	(1枚につき) (730)
アスベスト・RCF CT実施時(定検受診時)	15,790	歯列矯正レントゲン撮影	6,800	センシユラミオ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 配置前	3,150	フッ素塗布(1回)	2,200	ニューイメージFWF 5.7mm	(1枚につき) (1040)
情報機器作業 定期	2,540	産後ケア入院料(1日につき)	(12,500)	ニューイメージFWF 凸面 5.7mm	(1枚につき) (1230)
情報機器作業 配置前(定検受診時)	2,590	* 乳房マッサージ、沐浴を含む		ニューイメージウロS 5.7mm	(1枚につき) (610)
情報機器作業 定期(定検受診時)	1,980	注: 市町村から補助がある場合は、その差額分		ワクチン接種料(1回)	1,100
高気圧	5,500	産後ケア入院料(1日につき)	(12,500)	付添費(助産にかかもの以外)	440
高気圧(定検受診時)	4,000	注: 市町村から補助がある場合は、その差額分		松葉杖 賃借料(1回)	5,000
超音音	3,500	産後ケア入院料(1日につき)	(4,000)	訪問看護における「交通費」(往復)	220
超音音(定検受診時)	2,940	注: 市町村から補助がある場合は、その差額分			
胎	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		
		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)		

*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。