

5（１）保険外負担に関する事項について

当院では、以下の項目について、利用回数に応じた実費の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」についての費用徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用徴収は一切いたしておりません。

項 目（※は非課税）			単位	金額（円） 税込
普通診断書			1通	3,300
特殊診断書	各種年金関係	1通	5,500	
	生命保険関係	1通	5,500	
	身体障害者関係	1通	5,500	
	裁判所関係	1通	5,500	
		1通	5,500	
死亡診断書、死体検案書			1通	3,300
休職職員の復職診断書			1通	3,300
労災関係診断書 ※			1通	5,000
自賠法関係診断書			1通	5,500
自賠法関係後遺症意見書			1通	5,500
自賠法関係診療報酬明細書			1通	5,500
諸証明書	医療費領収証明	1通	2,200	
	出産証明書	1通	3,300	
	入通院関係証明書	1通	2,200	
進学就職等健康診断書			1通	3,300
健康診断料(実施項目×12円×消費税)				実費
診察券再発行料			1 枚	110
病衣貸与料			1日	220
医師面談料			1 回	4,400
診療記録開示 コピー代 ※	A4白黒	片面につき	10	
	A4カラー	片面につき	100	
	CDコピー代	1 枚	100	
両親学級テキスト代			1 セット	770
妊娠確認検査 ※ （1 回目）	市内	1 回	7,000	
	市外	1 回	8,400	
妊娠確認検査 ※ （2 回目）	市内	1 回	3,000	
	市外	1 回	3,600	
妊婦健診 ※ 助産師外来 ※	市内	1 回	5,000	
	市外	1 回	6,000	
妊婦健診初期検査 ※	市内	1 回	32,000	
	市外	1 回	38,400	
妊婦健診中期初期超音 波検査 ※	市内	1 回	8,000	
	市外	1 回	9,600	
妊婦健診中期検査 ※	市内	1 回	8,000	
	市外	1 回	9,600	
妊婦健診中期後期超音 波検査 ※	市内	1 回	8,000	
	市外	1 回	9,600	
妊婦健診後期検査 ※	市内	1 回	19,000	
	市外	1 回	22,800	
産後 2 週間／ 1 ヶ月健診 ※			1 回	5,000
トキソプラズマ抗体検査※			1 回	4,000
超音波検査(希望により実施した場合)			1 回	3,300
胎児 4 D超音波撮影(病院指定USB含む)			1 回	3,300
卵管結紮術/卵管切除術(手術費用のみ)			1 回	57,420
病理組織標本作成・診断料 （卵管切除術を行った場合のみ）			1 回	19,800
羊水染色体検査（入院費を含む）			2日間	260,000

項 目（※は非課税）			単位	金額（円） 税込
分娩 介 助 料 ※	市 内	平日9時～17時	1 児	105,000
		土曜6時～22時	1 児	126,000
		日曜祝日9時～17時	1 児	147,000
		平日6時～9時、17時～22時	1 児	126,000
		全日:22時～翌6時（深夜）	1 児	147,000
	※ 市 外	平日9時～17時	1 児	136,500
		土曜6時～22時	1 児	163,800
		日曜祝日9時～17時	1 児	191,100
		平日6時～9時、17時～22時	1 児	163,800
		全日:22時～翌6時（深夜）	1 児	191,100
お産セット ※			1 セット	6,400
分娩キット（経腔分娩用） ※			1 セット	3,200
分娩キット（帝王切開分娩用）※			1 セット	1,100
胎盤処置料 ※	市内	1 件	2,000	
	市外	1 件	2,600	
プロウパス腔用剤 ※			1 個	19,800
臍帯血血液ガス ※			1 個	5,000
新生児聴力検査（A A B R） ※			1 回	5,000
新生児保育料 （1 日）※	市内	1 人	5,000	
	市外	1 人	6,500	
新生児介補料（1 日）※			1 人	3,810
先天性代謝異常症検査 ※			1 人	3,500
拡大新生児マススクリーニング検査 ※			1 回	5,600
新生児ビリルビン検査 ※			1 回	1,660
乳幼児検診料			1 児	7,623
乳房マッサージ ※			1 回	2,000
ベビーマッサージ教室			1 回	1,100
産後ケア入院※	一般	1 日	3,000	
	非課税世帯	1 日	1,500	
	生活保護世帯	1 日	1,000	
産後ケア日帰り※	一般	1 回	2,000	
	非課税世帯	1 回	1,000	
	生活保護世帯	1 回	800	
産後ケア多胎児追加料金入院（一般）※			1 日	500
産後ケア多胎児追加料金日帰り（一般）※			1 日	300
産後ケア入院キャンセル料 ※			1 日	1,300
産後ケア日帰りキャンセル料 ※			1 日	1,000
【神戸市事業対象外】産後ケア入院 ※			1 日	31,000
【神戸市事業対象外】産後ケア日帰り ※			1 日	23,800
入院用おむつ 1 枚			1 日	30
避妊用薬	挿 入	1 回	46,279	
	抜 去	1 回	11,141	
	交 換	1 回	48,259	
	装着後診察	1 回	7,973	

項 目（※は非課税）			単位	金額（円） 税込
予 防 接 種 料	5 種混合 1 期	1 回目	1 回	24,750
		2・3 回目	1 回	21,450
		追加	1 回	24,750
	4 種混合 1 期	1 回目	1 回	14,080
		2・3 回目	1 回	10,780
		追加	1 回	14,080
	麻しん・風しん（MR） 1 期		1 回	13,420
	麻しん・風しん（MR） 2 期		1 回	13,420
	麻しん・風しん（一般・MR）		1 回	12,430
	麻しん（一般・単抗原）		1 回	8,140
	風しん（一般・単抗原）		1 回	8,140
	小児用 肺炎球菌	1 回目	1 回	14,960
		2 回目以降	1 回	11,550
		5 歳の者	1 回	13,970
	Hib	1 回目	1 回	11,440
		2 回目以降	1 回	8,030
		追加	1 回	11,440
	B型肝炎 （小児用）	1 回目	1 回	8,470
		2・3 回目	1 回	5,060
	B型肝炎	1 回目	1 回	7,810
		2・3 回目	1 回	4,950
	おたふくかぜ		1 回	8,140
	水痘（小児用）		1 回	11,330
	水痘		1 回	10,340
	ジフテリア破傷風 2 期		1 回	6,160
	BCG（小児用）		1 回	14,740
	BCG		1 回	13,750
	ヒトパピローマウイルス 4 価	1 回目	1 回	20,240
		2・3 回目	1 回	17,380
	ヒトパピローマウイルス 9 価	1 回目	1 回	35,420
		2・3 回目	1 回	32,560
	肺炎球菌(ニューモバックス)		1 回	10,890
	肺炎球菌(プレベナー)		1 回	13,750
	インフルエンザ	65歳以上	1 回	1,500
		1 回目	1 回	5,500
		2 回目	1 回	3,696
	髄膜炎菌ワクチン		1 回	30,690
	ロタウイルス	1回目	1 回	18,260
		2 回目	1 回	14,850
	日本脳炎	1 期(1 回目)	1 回	9,680
		1 期(2 回目)	1 回	6,380
		1 期追加	1 回	8,690
		2 期	1 回	8,690
	带状疱疹	1 回目	1 回	26,180
		2 回目	1 回	23,320
	RSウイルスワクチン（妊婦用）		1 回	33,100
	RSウイルスワクチン（60歳以上）		1 回	30,470
	新型コロナウイルス		1 回	18,920

項 目（※は非課税）		単位	金額（円） 税込
ス ト ー マ 装 具	大腸用単品系平面装具(小) ※	1 枚	450
	大腸用単品系平面装具(大) ※	1 枚	670
	大腸用単品系凸面装具 ※	1 枚	720
	大腸用単品系凸面テープ付装具 ※	1 枚	760
	大腸用単品系凸面装具（テープ無） ※	1 枚	730
	大腸用 2 品系平面装具 ※	1 枚	640
	大腸用ストーマ袋 ※	1 枚	310
	小腸用単品系平面装具 ※	1 枚	550
	小腸用単品系凸面装具(柔)・小キャップ ※	1 枚	590
	小腸用単品系凸面装具(柔)・大キャップ ※	1 枚	640
	小腸用単品系凸面装具(硬) ※	1 枚	680
	小腸用単品系凸面装具(菱形) ※	1 枚	770
	小腸用ストーマ袋 ※	1 枚	460
	尿路用単品系凸面装具 ※	1 枚	880
	尿路用単品系凸面装具（柔） ※	1 枚	880
	尿路用単品系凸面装具(テープ無) ※	1 枚	880
	尿路用 2 品系平面装具 ※	1 枚	570
	2 品系凸面テープ付装具(柔) ※	1 枚	730
	2 品系凸面テープ付装具(硬) ※	1 枚	760
	尿路用ストーマ袋 ※	1 枚	500
	皮膚保護剤（大腸用）	1 枚	583
	皮膚保護剤（小腸用）	1 枚	638
	皮膚保護剤（尿路用）	1 枚	264
	板状皮膚保護材	1 枚	286
	外部蓄尿袋（大）	1 枚	572
	外部蓄尿袋（小）	1 枚	616
	外部蓄尿袋用ベルト	1 枚	605

遺伝カウンセリング		初回(1時間)	1 回	11,000
		2回目以降(30分)	1 回	5,500
遺伝子検査（血液検査）			1 回	20,000～300,000
HBOC検診（卵巣がん）			1 回	11,000
HBOC検診 （乳がん）	問診・視触診		1 回	880
	乳房超音波検査		1 回	4,950
	乳房トモシンセーシス		1 回	12,100
	乳房超音波検査		1 回	8,250
	乳房トモシンセーシス		1 回	39,600
	造影乳房MRI		1 回	31,900
	造影乳房MRI		1 回	31,900
パルボウイルスB19IgG抗体検査		初 診	1 回	8,353
		再 診	1 回	5,528
肝炎検査	HBVジェノタイプ		1 回	11,180
	HBVサブジェノタイプ		1 回	34,192
	HCV RNAサブタイプ		1 回	20,552

項 目（※は非課税）		単位	金額（円） 税込
巻き爪矯正	処置料（初回）	1 指	7,700
	処置料（2回目以降）	1 指	3,300
	ワイヤー代	2 指まで	4,400
	巻き爪マイスター	1 指	4,400
	巻き爪矯正用ゲル	1 指	4,950
ルビーレーザー 照射	基本料金10ショットまで	1 セット	12,100
	追加料金①11ショット以	1ショット	550
	追加料金② 1 cm ² あたり	1 cm ²	11,000
	表面麻酔	1 回	1,100
	再診料	1 回	1,100

項 目（※は非課税）		単位	金額（円） 税込
医療通訳システム 利用料	同 行	1 回	2,750
	遠 隔	1 回	1,650
セカンドオピニオン面談料（60分）		1 回	22,000
セフティセット		1回	3,850
エンジェルボックス		1個	2,750