

## 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	項目（※は非課税）	単位	金額（円） 税込			
普通診断書	1通	3,300	分娩介助料	市内	平日9時～17時	1児	105,000	
特殊診断書	各種年金関係	1通			5,500	土曜6時～22時	1児	126,000
	生命保険関係	1通			5,500	日曜祝日9時～17時	1児	147,000
	身体障害者関係	1通			5,500	平日6時～9時、17時～22時	1児	126,000
	裁判所関係	1通			5,500	全日:22時～翌6時（深夜）	1児	147,000
	死亡診断書、死体検案書	1通		3,300	※ 市外	平日9時～17時	1児	136,500
休職職員の復職診断書	1通	3,300		土曜6時～22時		1児	163,800	
労災関係診断書 ※	1通	5,000		日曜祝日9時～17時		1児	191,100	
自賠法関係診断書	1通	5,500		平日6時～9時、17時～22時		1児	163,800	
自賠法関係後遺症意見書	1通	5,500		全日:22時～翌6時（深夜）		1児	191,100	
自賠法関係診療報酬明細書	1通	5,500	お産セット ※	1セット	6,400			
諸証明書	医療費領収証明	1通	2,200	分娩キット（経腔分娩用） ※	1セット	3,200		
	出産証明書	1通	3,300	分娩キット（帝王切開分娩用） ※	1セット	1,100		
	入通院関係証明書	1通	2,200	胎盤処置料 ※	市内	1件	2,000	
進学就職等健康診断書	1通	3,300	市外		1件	2,600		
健康診断料(実施項目×12円×消費税)		実費	プロウパス腔用剤 ※	1個	19,800			
診察券再発行料	1枚	110	臍帯血血液ガス ※	1個	5,000			
病衣貸与料	1日	220	新生児聴力検査（AABR） ※	1回	5,000			
医師面談料	1回	4,400	新生児保育料	市内	1人	5,000		
診療記録開示 コピー代 ※	A4白黒	片面につき	10	（1日） ※	市外	1人	6,500	
	A4カラー	片面につき	100	新生児介補料（1日） ※	1人	3,810		
	CDコピー代	1枚	100	先天性代謝異常症検査 ※	1人	3,500		
両親学級テキスト代	1セット	770	拡大新生児マススクリーニング検査 ※	1回	5,600			
妊娠確認検査 ※ （1回目）	市内	1回	7,000	新生児ビリルビン検査 ※	1回	1,660		
	市外	1回	8,400	乳幼児検診料	1児	7,623		
妊娠確認検査 ※ （2回目）	市内	1回	3,000	乳房マッサージ ※	1回	2,000		
	市外	1回	3,600	ベビーマッサージ教室	1回	1,100		
妊婦健診 ※ 助産師外来 ※	市内	1回	5,000	産後ケア入院 ※	一般	1日	3,000	
	市外	1回	6,000		非課税世帯	1日	1,500	
妊婦健診初期検査 ※	市内	1回	32,000		生活保護世帯	1日	1,000	
	市外	1回	38,400	産後ケア日帰り ※	一般	1回	2,000	
妊婦健診中期初期超音 波検査 ※	市内	1回	8,000		非課税世帯	1回	1,000	
	市外	1回	9,600		生活保護世帯	1回	800	
妊婦健診中期検査 ※	市内	1回	8,000	産後ケア多胎児追加料金入院（一般） ※	1日	500		
	市外	1回	9,600	産後ケア多胎児追加料金日帰り（一般） ※	1日	300		
妊婦健診中期後期超音 波検査 ※	市内	1回	8,000	産後ケア入院キャンセル料 ※	1日	1,300		
	市外	1回	9,600	産後ケア日帰りキャンセル料 ※	1日	1,000		
妊婦健診後期検査 ※	市内	1回	19,000	【神戸市事業対象外】産後ケア入院 ※	1日	31,000		
	市外	1回	22,800	【神戸市事業対象外】産後ケア日帰り ※	1日	23,800		
産後2週間／1ヶ月健診 ※	1回	5,000	入院用おむつ1枚	1日	30			
トキソプラズマ抗体検査 ※	1回	4,000	和痛分娩外来 ※		5,000			
超音波検査(希望により実施した場合)	1回	3,300	和痛分娩 ※		150,000			
胎児4D超音波撮影(病院指定USB含む)	1回	3,300	和痛分娩(カテーテル挿入のみで分娩に至った場合) ※		20,000			
卵管結紮術/卵管切除術(手術費用のみ)	1回	57,420	避妊用薬	挿入	1回	46,279		
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		抜去	1回	11,141		
				交換	1回	48,259		
羊水染色体検査(入院費を含む)	2日間	260,000		装着後診察	1回	7,973		

項目（※は非課税）		単位	金額（円） 税込
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
麻しん・風しん（MR）1期		1回	13,530
麻しん・風しん（MR）2期		1回	13,530
麻しん・風しん（一般・MR）		1回	12,540
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	11,660
	5歳の者	1回	13,970
Hib	1回目	1回	11,330
	2回目以降	1回	8,030
	追加	1回	11,330
B型肝炎 （小児用）	1回目	1回	8,140
	2・3回目	1回	4,730
B型肝炎	1回目	1回	7,370
	2・3回目	1回	4,620
おたふくかぜ		1回	8,250
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	7,700
BCG（小児用）		1回	14,850
BCG		1回	13,860
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	32,670
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	13,970
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	30,800
ロタウイルス	1回目	1回	18,590
	2回目	1回	15,290
日本脳炎 （小児用）	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
日本脳炎	1期（1回目）	1回	8,690
	1期（2回目）	1回	5,940
	1期追加	1回	8,690
	2期	1回	8,690
帯状疱疹	1回目	1回	26,180
	2回目	1回	23,430
RSウイルスワクチン（妊婦用）		1回	33,220
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
ストリーマ装具	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
	大腸用ストリーマ袋※	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
	小腸用ストリーマ袋※	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
	尿路用ストリーマ袋※	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（15分毎）	1回	2,750
遺伝子検査（血液検査）	1回	20,000～300,000	
リンチ症候群サーベイランス（婦人科）	1回	38,500	
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
	乳房トモシンセーシス	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②1cm <sup>2</sup> あたり	1cm <sup>2</sup>	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