保険外負担一覧

項目	金額(税込額)	項目	金額(税込額)
特別室料	特別室A 1日につき8,800円 特別室B 1日につき5,500円 特別室C 1日につき3,300円 特別室A 1日につき2,200円	遺体処置料	入院中死亡の場合 1体につき 4,400円 外来で死亡の場合 1体につき 8,800円 訪問看護死後処置の場合 1体につき 11,000円 外傷処置のある場合は2,200円を加算する。
診断書(1)	特老人所用、障害福祉年金・福祉手当・特別児童扶養手当等障害認定用その他これに類する診断書	放射線撮影受託料	診療報酬点数表に準じて算定した額
診断書(2)	特定疾患認定用、市民交通共済組合用、年金受給者現況用その他これに類する診断書又は院内様式による診断書	健康診断料	診療報酬点数表1点に単価16.5円を乗じて算定した額
診断書(3)	身体障害者手帳交付用その他これに類する診断書 1通につき3,300円	フィルム複写料	1枚につき 1,100円
診断書(4)	恩給用その他これに類する診断書	薬剤容器料	水薬容器300cc以上 1本につき 110円 噴霧器 1個につき 550円
診断書(5)	自動車損害賠償保険用その他これに類する診断書	病衣料(医療保険入院)	1日につき 85.8円 ただし、非課税取扱時は78円
診断書(6)	生命保険用、裁判所提出用、傷害事件用その他これに類する診断書	病衣料(介護保険入院)	廃止
診断書(7)	自賠責後遺症用その他これに類する診断書	介護療養型病棟に係る居住費	廃止
出生証明書	戸籍用 1通につき3,300円	介護療養型病棟に係る食費	廃止
死亡診断書(1)	戸籍用 1通につき3,300円	紙おむつ使用料	新生児用 1日につき 440円 ただし、非課税取扱時は400円 Aセット 1日につき 275円 ただし、非課税取扱時は250円 Bセット 1日につき 495円 ただし、非課税取扱時は450円
死亡診断書(2)	生命保険用 1通につき5,500円		
死体検案書	1通につき5,500円	外来紙おむつ料	1枚につき110円
病歴書	1通につき2,200円	お産セット	1セットにつき 3,400円
自賠責診療明細書	1通につき3,300円	医療材料料	医療材料の実費に相当する額
証明書(1)	入院期間証明用その他これに類する証明書	薬価未収載医薬品	医薬品の実費に相当する額
証明書(2)	医療費支払証明(支払期間6箇月未満のもの)その他これに類する証明書	セカンドオピニオン提供料	1回につき 16,500円
証明書(3)	出産手当金・分娩費・育児手当金用、出産(死産)証明用、出産予定日証明その他これに類する証明書	その他診療料	診療報酬点数表に準じて算定した額
証明書(4)	医療費支払証明(支払期間6箇月以上のもの)その他これに類する証明書	予防接種料	二種混合ワクチン 1回につき 7,700円 三種混合ワクチン 1回につき 6,600円 四種混合ワクチン 1回につき 1回目 13,200円 2回目以降 8,800円 五種混合ワクチン 1回につき 1回目 22,000円 2回目以降 18,700円 破傷風予防接種 1回につき 6,600円 麻疹予防接種 1回につき 8,800円 BCG接種 1回につき 13,200円 耳下腺炎予防接種 1回につき 8,800円 風疹予防接種 1回につき 8,800円 水痘予防接種 1回につき 9,900円 インフルエンザ予防接種 初診 7,700円 再診 3,300円 小児インフルエンザ予防接種 1回につき 1回目 6,600円 2回目以降 3,300円 日本脳炎 1回につき 8,800円 A型肝炎ワクチン 1回につき 11,000円 B型肝炎ワクチン 1回につき 7,700円 狂犬病ワクチン 1回につき 12,100円 肺炎ワクチン 1回につき 9,900円 小児肺炎球菌ワクチン 1回につき 1回目 13,200円 2回目以降 9,900円 15価小児肺炎球菌ワクチン 1回につき 1回目 13,200円 2回目以降 9,900円 20価小児肺炎球菌ワクチン 1回につき 1回目 13,200円 2回目以降 9,900円 高齢者肺炎球菌ワクチン 1回につき 9,900円 子宮頸がんワクチン 1回につき 1回目 18,700円 2回目以降 15,400円 子宮頸がんワクチン(シルガード) 1回につき 1回目 28,600円 2回目以降 24,200円 インフルエンザ菌予防接種 1回につき 1回目 11,000円 2回目以降 6,600円 ロタウイルス胃腸炎ワクチン 1回につき 1回目 15,400円 2回目以降 12,100円 ロタウイルス胃腸炎ワクチン(ロタテック) 1回につき 1回目 11,000円 2回目以降 7,700円 不活化ポリオワクチン接種 1回につき 1回目 11,000円 2回目以降 8,005円 麻しん風しん混合ワクチン 1回につき 11,000円 エパシールド筋注 1回につき 3,100円 带状疱疹ワクチン 1回につき 1回目 24,200円 2回目以降 19,800円 上記の他、委託契約に定められた額
証明書(5)	証明書(1)、証明書(2)、証明書(3)、証明書(4)以外の証明書		
診察券料(再発行)	1枚につき 110円		
分娩料	1児につき 130,000円とし、双児以上の場合においては、1児増すごとに65,000円を加算する。ただし、日曜日、土曜日、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日、1月2日、同月3日及び12月29日から同月31日までの日の午前6時から午後10時まで並びにこれらの日以外の日(以下「平日」という。)の午前6時から午前8時30分まで及び午後5時15分から午後10時までの分娩については1児につき144,000円とし、双児以上の場合においては、1児増すごとに72,000円を加算し、すべての日の午前零時から午前6時まで及び午後10時から午後12時までの分娩については158,000円とし、双児以上の場合においては、1児増すごとに79,000円を加算する	面談料	1回につき 3,300円
人工妊娠中絶料	妊娠12週未満 1件につき 66,000円 妊娠12週から20週未満 1件につき 88,000円 妊娠20週以上 1件につき 121,000円	人工透析食事料	1食につき 550円
避妊リングの挿入	1件につき 33,000円	訪問リハビリテーション・訪問看護に係る交通費	市外訪問の場合 1kmにつき 22円
避妊リングの抜去	1件につき 16,500円	保険外併用療養費	入院期間が180日を超える入院に係る特別の額として厚生労働大臣が定める基準額
人工授精料	1回につき 13,200円	医療療養型病棟に係る生活療養費	健康保険法第85条の2第2項及び高齢者の医療の確保に関する法律第75条の厚生労働大臣が定める額
巻き爪治療(巻き爪マイスター)	巻き爪治療(巻き爪マイスター)1回目 11,000円 巻き爪治療(巻き爪マイスター)2回目以降 7,700円 巻き爪マイスター(追加使用分) 5,500円 巻き爪治療(リネイルゲル)5,500円	訪問看護の時間外加算料	平日で90分を超える訪問看護 30分につき 1,100円 平日以外の訪問看護 30分につき 2,200円
人間ドック	短期人間ドック 1泊2日 69,850円 外来人間ドック 男 1日 44,000円 外来人間ドック 女 1日 49,500円 脳ドック 1件につき 44,000円 前立腺がん 2,310円 子宮がん 5,500円 骨密度 2,310円 ABC(胃がんリスクチェック)検診 3,630円 腫瘍マーカーセット(男性) 7,260円 腫瘍マーカーセット(女性) 7,260円 血液型コース 1,100円 頸部動脈超音波検査 5,830円 血圧脈波検査 2,200円 ロックスインデックス検査 16,500円 sd-LDL(超悪玉コレステロール)検査 4,180円 MCI(軽度認知障害)スクリーニング 24,750円 肺年齢(呼吸機能)検査 1,650円 血圧脈波検査+sd-LDL(超悪玉コレステロール)検査 4,950円 上記の他、委託契約に定められた額	訪問看護の保険適応外料金(大田市立病院使用料及び手数料条例第2条第2項第1号から第6号まで及び同項第8号に掲げる給付を受けることができない場合の訪問看護の料金をいう。)	平日の午前0時から午前6時まで 30分につき 6,600円 平日の午前6時から午前8時まで 30分につき 5,500円 平日の午前8時から午後6時まで 30分につき 4,400円 平日の午後6時から午後10時まで 30分につき 5,500円 平日の午後10時から午後12時まで 30分につき 6,600円 平日以外の午前0時から午前6時まで 30分につき 7,700円 平日以外の午前6時から午前8時まで 30分につき 6,600円 平日以外の午前8時から午後6時まで 30分につき 5,500円 平日以外の午後6時から午後10時まで 30分につき 6,600円 平日以外の午後10時から午後12時まで 30分につき 7,700円
検診検査料(1回につき)	肝臓コース 1,320円 貧血コース 770円 糖尿病コース 1,320円 脂肪コース 1,320円 腎臓コース 1,100円 メタボリックシンドロームコース 3,415円 血液型コース 1,100円 ABC検診 3,630円 腫瘍マーカー(男性) 7,260円 腫瘍マーカー(女性) 7,260円 アミノインデックス(男性5種) 24,750円 アミノインデックス(女性6種) 24,750円 肝炎ウイルスコース 3,740円	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」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は一切認められていません	
産前、産後産科検診料	1回につき 初診 5,000円 1回につき 再診 4,000円		
乳がん検診	市町村との委託契約に定められた額		
妊婦一般健康診査	市町村との委託契約に定められた額		
妊婦HBs抗原検査	市町村との委託契約に定められた額		
妊婦超音波検査	市町村との委託契約に定められた額		
細菌性陰症検査	1回につき 2,095円		
妊婦禁煙外来診療料(1回につき)	1回目 3,300円 2回目以降 2,750円		
乳児一般健康診査	市町村との委託契約に定められた額		
先天性代謝異常検査	先天性代謝異常検査採血料 1回につき 4,000円		
新生児聴力検査	1日につき 8,500円		
新生児管理保育料	1日につき 5,000円		
乳房マッサージ料	1回につき 1,650円 ただし、非課税取扱時は1,500円 診療時間(平日午前8時30分から午後5時15分をいう。)以外は、550円(ただし、非課税取扱時は500円)加算する。		
新生児検診料	1回につき 3,500円		