

保険外負担一覧表

令和7年4月1日現在

種別	基準	金額(税込)	摘要	
付添寝具料	1日	220円		
付添給食料	1食	605円		
特別室	1日	南棟	3,300円	
	1日	中央棟	3,300円	
	1日	西棟	2,200円	
洗濯機使用料	1回	110円		
乾燥機使用料	1回	110円		
保冷库使用料	1日	44円		
車代	1回	八雲市街地	220円	
		熊石鳴神町～熊石平町	220円	
		上記を除く町内	330円	
		町外	1,100円	
死体検案料	1体	11,000円		
遺体処置料	1体	6,600円		
診断書料	死亡診断書、死体検案書、所定の診断書等軽易とみ認められるもの 1枚	2,200円	様式の内容が同一のもので2枚以上の場合は、2枚以上についてこの表に掲げる額の2分の1とする。	
	各種保険、年金等の請求に係る診断書等複雑と認められるもの 1枚	4,400円		
証明書料	出生証明、付加給付証明等1枚	2,200円		
介護保険主治医意見書	新規申請	在宅1件	5,500円	
		施設1件	4,400円	
	継続申請	在宅1件	4,400円	
		施設1件	3,300円	
診療内容等回答書	1件	8,800円		
医師面談料	1回	8,800円		
レントゲンフィルム複写(CD-ROM)料	1件	1,100円		
出産費	1児	462,000円		
流産介助料	1回	44,000円	妊娠12週以上22週未満の死産証明書を交付する流産	
新生児介助料	1日	8,800円		
人口妊娠中絶料	妊娠3箇月以内	88,000円		
	妊娠3箇月以内(MVAキット使用)	110,000円		
	妊娠4箇月以内	132,000円		
	妊娠5箇月以内	187,000円		
卵管切除・卵管結紮料	単独の場合	330,000円	診察料、術前・術後検査料、麻酔料等を含む。	
	他の手術と併せて行った場合	165,000円	※手術を中絶した場合は、行った診療費相当額とする。	
避妊リング挿入及び抜去料	挿入 1回	33,000円		
	抜去 1回	11,000円		
妊産婦検診料	一般検査	2,200円	八雲町に住所を有する者は、無料とする。ただし、入院中の者を除く。	
	妊婦超音波検査	精密		3,300円
		一般		1,650円
	ノンストレステスト	550円		
	不規則抗体検査料	1,100円		
	臍細菌培養検査料	880円		
	妊産婦後期血液検査	3,300円	妊婦一般検診受診票により受診する者は、対象外とする。また、八雲町に住所を有する者は、無料とする。ただし、入院中の者を除く。	
妊産婦羊水染色体検査	30,800円			
子宮がん検診料	子宮頸がん検診	5,940円	子宮体がん検診を実施した場合 3,000円加算 HPV検診を実施した場合 4,000円加算	
	コルポスコピー	2,530円		
経口避妊薬	1クール	2,200円		
	1クール	低用量	2,750円	
人工授精料	1回	3,300円		
不妊診療中の超音波検査	1回	1,650円		
妊娠反応検査	1回	2,200円		
人間ドック検診料	日帰り	38,500円	(1) 婦人科検診を実施した場合 3,400円加算 (2) 前立腺検査を実施した場合 3,600円加算	
	1泊2日	57,200円	(3) 骨密度検査を実施した場合 3,600円加算 (4) C型肝炎検査を実施した場合 1,600円加算	
	2泊3日	80,300円	(5) 乳癌検査(マンモグラフィー検査)を実施した場合 5,600円加算	

種別	基準	金額(税込)	摘要		
脳ドック検診料	1回	22,000円	人間ドックと同日又は1箇月以内に検査の一部が重複する場合は、14,000円		
	1回	(脳MRA、MRI及び頸動脈エコーのみの検査) 16,500円			
乳幼児検診料	1回	3,300円			
予防接種	2種混合ワクチン	1回	5,170円	診察料込み	
	4種混合ワクチン	1回	10,450円		
	インフルエンザ	1回	13歳以上		4,180円
			13歳未満		3,080円
			点鼻ワクチン		8,690円
	おたふく	1回	5,940円		
	麻疹	1回	6,380円		
	風疹	1回	6,380円		
	麻疹風疹混合ワクチン	1回	9,900円		
	BCG	1回	5,830円		
	B型肝炎ワクチン	1回	新生児		6,270円
			一般		7,150円
			ビームゲン0.25mg		5,720円
			ビームゲン0.5mg		6,600円
	肺炎球菌ワクチン	1回	小児		10,780円
			一般		8,250円
			15価ワクチン		12,320円
			20価ワクチン		12,540円
	狂犬病ワクチン	1回	8,800円		
	子宮頸癌ワクチン	1回	16,500円		
	日本脳炎ワクチン	1回	6,710円		
	ヒブワクチン	1回	8,030円		
	ロタウイルスワクチン	1回	14,300円		
ポリオワクチン	1回	9,240円			
髄膜炎菌ワクチン	1回	25,740円			
带状疱疹ワクチン	1回	22,000円			
水痘ワクチン	1回	7,700円			
5種混合ワクチン	1回	21,340円			
新型コロナワクチン	1回	15,290円			
RSウイルスワクチン	1回	25,850円			
新生児聴力検査料	1回	3,300円			
特別長期入院料	1日	選定療養及び特定療養費に係る厚生労働大臣が定める医療品等(平成14年厚生労働省告示第88号。以下「告示第88号」という。)第3号に規定する通算対象入院料に相当する点数に100分の15を乗じて得た点数に10円を乗じて得た額	告示第88号第3号の規定により計算した入院期間が180日を超えた日以降の入院料(告示第88号第4号に規定する者に係るものを除く。)		
蜂毒自己注射料	1回	16,500円	診察料込み		
特定健康診査料	基本的検診	1回	7,870円	北海道医師会が定めた額	
	詳細な検診	貧血検査	920円		
		心電図検査	1,630円		
		眼底検査	1,230円		
乳がん検診料	1回	7,370円			
緊急避妊薬	1回	9,900円			
ノロウイルス検査料	1回	2,200円	八雲町感染対策ネットワーク加盟団体のみ		
簡易健康診査料	糖尿病検査	500円			
	動脈硬化検査	500円			
	腎機能検査	500円			
	貧血検査	500円			
	肝機能検査	500円			
	痛風検査	500円			
新型コロナウイルス核酸検出検査	1回	29,590円			
動注治療	ヘーバン結節、CM関節症、腱鞘炎への動注治療1回	片側	27,500円	疼痛に対する抗生物質の動脈注射によるもの(診察料込み)	
		両側	38,500円		
	足底腱膜炎、外反母趾、アキレス腱炎、痛風への動注治療1回	片側	33,000円		
		両側	44,000円		
写しの作成に要する費用	日本産業規格によるA3、A4、B4及びB5の各判(モノクロ)	22円			
	日本産業規格によるA4、B4及びB5の各判(カラー)	55円			
	日本産業規格によるA3の判(カラー)	110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。

※上記金額には消費税及び地方消費税が含まれております。

八雲総合病院長