

【保険外負担について】 別表

◆当院では、以下の項目について次のとおりご負担をいただいております。◆

(1) 文書料

(税込)

種別		単位	料金	備考
ア 証明書	(ア) 入院、通院、分娩出産証明書等簡易なもの	1 通につき	2,200円	1 同一文書を同時に2通以上請求するときは、2通目以後は1通につき左記料金の2分の1の額とする。 2 生命保険又は自動車損害賠償責任保険に使用する死亡診断書には、2,200円を加算する。 3 自動車損害賠償責任保険に使用する明細書のある療養費支払等証明書には、3月を超えた場合、1月につき1,100円を加算する。この場合において、1月未満の端数は、1月として算定する。 4 意見書のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）の規定による補装具費の支給に係るものについては、無料とする。 5 意見書のうち、介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による要介護認定及び要支援認定に係るものについては、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額とする。 （1）施設入所者が新規申請をする場合 4,400円 （2）施設入所者が継続申請をする場合 3,300円 （3）施設入所者以外の者が新規申請をする場合 5,500円 （4）施設入所者以外の者が継続申請をする場合 4,400円 6 意見書のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定による障害支援区分認定に係るものについては、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額とする。 （1）施設入所者が新規申請をする場合 4,400円 （2）施設入所者が継続申請をする場合 3,300円 （3）施設入所者以外の者が新規申請をする場合 5,500円 （4）施設入所者以外の者が継続申請をする場合 4,400円 7 意見書のうち、健康増進法（平成14年法律第103号）第4章の規定による保健指導等のうち機能訓練に係るもの及び介護保険法第115条の45に規定する地域支援事業のうち同条第1項に係るものについては、1,100円とする。
	(イ) 療養費支払証明書で明細書のないもの等簡易なもの	1 通につき	1,650円	
	(ウ) 療養費支払証明書で明細書のないもので複雑なもの	1 通につき	2,750円	
	(エ) 療養費払証明書で明細書のあるもの等複雑なもの	1 通につき	3,850円	
	(オ) 療養費払証明書で明細書のあるもの等複雑なもの	1 通につき	3,850円	
イ 診断書	(ア) 死亡診断書（除籍のために使用する死亡診断書を含む。）で簡易なもの	1 通につき	2,750円	6 意見書のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定による障害支援区分認定に係るものについては、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額とする。 （1）施設入所者が新規申請をする場合 4,400円 （2）施設入所者が継続申請をする場合 3,300円 （3）施設入所者以外の者が新規申請をする場合 5,500円 （4）施設入所者以外の者が継続申請をする場合 4,400円 7 意見書のうち、健康増進法（平成14年法律第103号）第4章の規定による保健指導等のうち機能訓練に係るもの及び介護保険法第115条の45に規定する地域支援事業のうち同条第1項に係るものについては、1,100円とする。
	(イ) 死亡診断書で特定の用紙を使用し病状経過を詳細に記入したもの等複雑なもの	1 通につき	3,850円	
	(ウ) 健康診断書で入学就職等に使用する簡易なもの	1 通につき	2,200円	
	(エ) 健康診断書で特定の用紙を使用し身体状況を詳細に記入したもの等複雑なもの	1 通につき	3,300円	
	(オ) 休業診断書	1 通につき	2,750円	
	(カ) 身体検査書	1 通につき	2,750円	
	(キ) 生命保険に係る診断書	1 通につき	6,050円	
	(ク) 恩給、国民年金、自動車賠償責任保険に係る診断書等複雑なもの	1 通につき	6,050円	
	(ケ) 身体障害に係る診断書	1 通につき	3,850円	
	(コ) 身体障害に係る診断書	1 通につき	3,850円	
ウ 意見書		1 通につき	6,050円	
エ 死体検案書		1 通につき	5,500円	

(2) 調査料

種別	単位	料金	備考
ア 生命保険等面談・調査料	1 件につき	6,050円	面談30分を超える場合、30分ごとに6,050円を追加する。
イ 死体検案料	1 体につき	5,500円	

(3) 皮膚レーザー照射処置料

種別		単位	料金	備考
Qスイッチ付 レーザー 照射処置料	(ア) 4 cm ² 未満	1 部位につき	22,000円	照射回数が40回未満の場合は、550円に照射回数を乗じて得た額とする。
	(イ) 4 cm ² 以上16cm ² 未満	1 部位につき	26,070円	
	(ウ) 16cm ² 以上64cm ² 未満	1 部位につき	31,900円	
	(エ) 64cm ² 以上	1 部位につき	43,450円	

(4) 分娩料及び分娩介助料

種別	単位	料金	備考
ア 初産	1 回につき	105,000円	1 第3条に定める診療時間以外の時間及び休診日の場合は、左記料金の4割増しとする。 2 双胎以上の分娩の場合は、1児を増すごとに左記料金及び1により算出した額の2分の1の額を加算する。
イ 経産	1 回につき	98,000円	
ウ 産科医療補償制度 掛金相当額加算	1 回につき	12,000円	1 在胎週数が22週未満の分娩の場合は、左記料金を加算しない。 2 双胎以上の分娩の場合は、1児を増すごとに左記料金を加算する。

(5) インプラント体手術料

種別		単位	料金	備考
ア	インプラント基本料	1 回につき	132,000円	特殊なものは、実費相当額を加算する。
イ	インプラント埋入料	1 本につき	55,000円	別途、材料費を加算する。
ウ	二次手術料	1 回につき	22,000円	
エ 関連 手術料	(ア) 骨移植（サイナスリフト）	片顎につき	55,000円	特殊なものは、実費相当額を加算する。
	(イ) 骨移植術（GBR、ベニアグラフト、オンレイグラフト）	3 歯までごと	44,000円	
	(ウ) 粘膜移植術（粘膜グラフト）	1 箇所につき	44,000円	
	(エ) 骨移植術（サンドイッチグラフト）	1 箇所につき	89,100円	
	(オ) 骨延長術	1 箇所につき	89,100円	
	(カ) 骨採取（口腔内）	1 箇所につき	33,000円	
	(キ) 骨採取（腸骨）	1 箇所につき	100,100円	
	(ク) 手術別途実施基本料	1 回につき	22,000円	関連手術を別途実施したときに加算する。

(6) 間歇スキャン式持続血糖測定器料

種別	単位	料金	備考
間歇スキャン式持続血糖測定器	1 月につき	13,750円	

(7) 健康診断料

種別	単位	料金	備考
ア 一般健康診断料	1 人につき	1,100円	
イ 乳幼児健康診断料	1 人につき	静岡県と一般社団法人静岡県医師会が締結した協定に規定する額とする。	
ウ 妊産婦健康診断料	1 人につき		

(8) 人間ドック料

種別	単位	料金	備考
ア 1日人間ドック料	1回につき	39,600円	1 (1) 子宮頸がん検診を行った場合は、3,300円を加算する。 (2) 子宮頸がん検診と超音波検査を行った場合は、6,990円を加算する。 (3) 子宮体がん・子宮頸がん検診と超音波検査を行った場合は、11,060円を加算する。 (4) HPV検査を行った場合は、6,490円を加算する。 2 乳がん検診を行った場合は、5,500円を加算する。 3 前立腺検診を行った場合は、5,500円を加算する。 4 咽喉頭がん検診を行った場合は、6,600円を加算する。

(9) 自動車使用料

種別	単位	料金	備考
ア 訪問看護用車両	1回につき	550円	訪問看護及び特に必要と認められた患者移送の場合
イ 患者搬送用特殊車両	2kmまで	660円	往診等に必要と認められた患者の場合 (2kmを超える場合は、1km又はその端数を増すごとに330円を加算する。)

(10) 個室料

種別	単位	料金	備考
特別室A	1日につき	22,000円	1 入院の日及び退院の日はそれぞれ1日として算出する。ただし、入院した日に退院した場合は1日とする。 2 患者の病状又は病室の都合により個室を使用させる場合は、個室使用料の納入を要しない。
特別室B		15,840円	
個室A		14,520円	
個室B		11,880円	
個室C		7,920円	
個室D		6,600円	

(11) その他

種別	単位	料金	備考
ア 新生児介補料	1日につき	5,000円	
イ 助産師相談・指導料	1回につき	2,820円	
ウ 死体処置料	1体につき	5,500円	入院患者の場合2,200円
エ 死体解剖室使用料	1回につき	5,500円	
オ 特別初診料 (医科)	1回につき	7,700円	
カ 特別初診料 (歯科)	1回につき	5,500円	
キ 特別再診料 (医科)	1回につき	3,300円	
ク 特別再診料 (歯科)	1回につき	2,090円	
ケ 特別入院料	1日につき	保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等 (以下「医薬品等」という。) 第8号に規定する通算対象入院料の基本点数に100分の15を乗じ、1点の単価を10円として算定した額	医薬品等第8号の規定により計算した入院期間が180日を超えた日以後の入院 (医薬品等第9号に規定する者の入院を除く。) に限る。

※ 料金の合計額に、10円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額とします