

# 保険外負担に関する事項(自費料金一覧表)

令和6年6月1日現在

当院では、健康保険の療養に該当しない保険外負担の料金について、下記のとおり、その使用量・利用回数に応じた実費の負担をお願いいたしております。  
表示価格には消費税を含んでいます。

分娩料(介助料)	金額	備考
時間内(1子につき)	156,000	※掛金込み
時間外(1子につき)	176,000	※掛金込み
深夜・休日(1子につき)	196,000	※掛金込み
※帝王切開による出産:1子につき、介助料の60%(診療報酬点数表にて帝王切開費用は別途請求)		
※産科医療補償制度掛金(1子につき)	(12,000)	介助料に含む
分娩監視料	30,000	分娩当日
ノンストレステスト	2,000	1回につき
胎盤処理料	2,000	
分娩セット	3,000	
プロウペス(分娩誘発剤)	24,090	
産褥処置料	2,000	1日につき
新生児入院介助料	11,000	1子1日につき
食事療養費	670	1食につき
食堂加算	50	1日につき
一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)	医科点数×10円	
新生児・小児検査	金額	備考
聴力検査(ABR)	5,000	希望者
ガスリー(先天性代謝異常症)	500	
ピーレスケア ショ糖 24%液 【ガスリー、血糖測定等(新生児、小児に限る)】	60	1回につき
新生児マススクリーニング	6,930	希望者
ケイツーシロップ	5,500	希望者(3/10出生児より)
	260	1児につき
各種健診等	金額	備考
人間ドック	34,630	
脳ドック	35,640	
未紹介患者の初診料加算	金額	備考
初診時選定療養費	2,200	
レントゲン画像コピー代	金額	備考
CD-R(XPコピー)代	2,750	1回につき
特別室使用料	金額	備考
特等室(A)	16,500	1日あたり
特等室(B)	11,000	1日あたり
一等室(A)	5,500	1日あたり
一等室(B)	2,200	1日あたり
その他	金額	備考
診察券再発行料	100	1枚につき
保険会社面談料	6,340	1回につき
【口腔ケア用品】スポンジブラシ(10本入り)	418	1個につき
【口腔ケア用品】歯ブラシ	218	1個につき
【口腔ケア用品】リフレケア(保湿剤) 30g	1,210	1個につき
【口腔ケア用品】リフレケア(保湿剤) 90g	2,310	1個につき
死後の処置料	3,000	1件につき
寝巻(3,300円)	3,300	
クリーニング代(業者へ支払い)	4,000	1ヶ月(毎週火・金)
セーフミトンⅡ 片手	8,800	
セーフミトンⅡ 両手	17,600	
診療録の開示手数料(コピー代)	10	1枚につき
紙おむつ【NICU(未熟児室)入院の場合】	380	1日あたり
グルタミンF(26.5g)	300	
飲料水(モビブレップ配合内用剤使用時)	81	1本
健康診断・自賠責診療	金額	備考
健康診断料	医科点数×10円×1.10	
自賠保険適用診療料(交通事故)	医科点数×20円	
文書料	金額	
補装具・医療費納付証明書等。	1,100	
死亡診断書、入学、入社等の健康診断書、休業のための診断書等。	2,200	
出生・死産証明書等。	2,200	
身障手帳交付のための診断書、厚生年金診断書、 国民年金診断書、保険会社の死亡診断書、 後遺症診断書、自賠保険診断書、自賠保険明細書等。	3,300	

# 分娩に関する料金一覧

令和6年6月1日改定

区分		金額		内容
※ 分 娩 料	介助料	時間内	156,000円	1子につき ※掛金込み
		時間外	176,000円	
		深夜・休日	196,000円	
	(産科医療補償制度掛金)		12,000円	1子につき
分娩監視料			30,000円	分娩当日
ノンストレステスト		1回につき	2,000円	医科点数表による
胎盤処理料			2,000円	業者処理委託料
分娩セット			3,000円	ナプキン等衛生材料含む
プロウペス(分娩誘発剤)			24,090円	
産褥処置料		1日につき	2,000円	衛生材料含む
ケイツーシロップ		1児につき	260円	出血性疾患予防
新生児入院介助料(1子)		1日につき	11,000円	被服貸与、オムツ、沐浴、ミルクを含む
		(生母の入院に伴い新生児を預かった場合も準ずる)		
入院料 (急性期一般入院料1) (自費分娩)	急性期一般入院料1		16,880円	×入院日数
	一般病棟入院料 初期加算(14日以内)		4,500円	
	地域加算(6級地)		50円	×入院日数
	診療録管理体制加算3		300円	初日
	療養環境加算		250円	×入院日数
	臨床研修病院入院診療加算(基幹型)		400円	初日
	医療安全対策加算1		850円	初日
	医療安全対策地域連携加算1		500円	初日
	40対1補助体制加算(医師事務作業補助体制加算1)		5,300円	初日
	急性期看護補助体制加算(50対1)		2,000円	14日間
	看護職員夜間16対1配置加算1		700円	14日間
	地域医療体制確保加算		6,200円	初日
	感染対策向上加算1		7,100円	初日
	患者サポート体制充実加算		700円	初日
	後発医薬品使用体制加算3		770円	初日
	データ提出加算2(許可病床数200床以上)		1,550円	初日
食事療養費		1食につき	670円	医科点数表による
食堂加算		1日につき	50円	医科点数表による
※証明書料		1通	2,200円	出生・死産証明書
※個室料		1日につき	規定料金	希望者
聴力検査(ABR)			5,000円	希望者
ガスリー(先天性代謝異常症)		ガラクトース血症、先天性甲状腺機能低下症、フェニールケトン血症、重症複合型免疫不全症、脊髄性筋萎縮症等22疾患	500円	
ピーレスケア ショ糖 24%液		1回につき	60円	ガスリー、血糖測定等(新生児、小児に限る)
新生児マススクリーニング		ボンペ病、ライゾーム病等	6,930円	希望者
			5,500円	希望者 3/10出生児より適応

※印は蒲郡市民病院診療規則表(第8条関係)再掲

なお、不明な点は受付事務員へお問い合わせください。

蒲郡市民病院