

### 別表3 保険外負担に係る料金一覧

当院では以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

#### 歯科関係

##### 【歯冠修復及び欠損補綴料】

項 目	金 額	
インレー 3面又は4面窩洞	1歯につき	38,500円
インレー 2面窩洞	1歯につき	27,500円
インレー 1面窩洞	1歯につき	16,500円
全部鑄造冠 大白歯	1歯につき	49,500円
全部鑄造冠 小白歯	1歯につき	44,000円
メタルボンド	1歯につき	77,000円
ポーセレンジャケット冠	1歯につき	55,000円
硬質レジン冠	1歯につき	55,000円
金属床	1床につき	132,000円
即時義歯 総義歯	1床につき	66,000円
即時義歯 局部義歯	1床につき	44,000円

##### 【インプラント治療料】

項 目	金 額	
手術材料費	使用した材料費用に1.1を乗じて得た額(単冠最終補綴物については使用した材料費用に2を乗じて得た額に1.1を乗じて得た額)	
インプラント材植立(一次手術)	1本目	126,500円
	複数本数埋入加算(1本につき)	63,250円
インプラント材植立(二次手術)	1本目	49,500円
	複数本数埋入加算(1本につき)	24,750円
骨造成術	1本につき	19,580円
上顎洞底拳上術(口腔内片側)	1回につき	73,260円
上顎洞底拳上術(口腔内両側)	1回につき	109,890円
骨採取料	1回につき	49,610円
口腔衛生材料 歯ブラシ(一般)	1本につき	120円

口腔衛生材料 歯ブラシ(口腔ケア用)	1本につき	460円
口腔衛生材料 歯ブラシ(インプラント用)	1本につき	330円
口腔衛生材料 スポンジブラシ	1本につき	50円
口腔衛生材料 湿潤ジェル	1本につき	1,080円
口腔衛生材料 フロス	1箱(30本入)につき	1,650円
口腔衛生材料 インプラント歯磨きジェル	1本につき	1,100円
口腔衛生材料 マイルドペースト	1本につき	1,650円
口腔衛生材料 ジェルスプレー	1本につき	1,870円
口腔衛生材料 リフレケア	1本につき	1,210円

## 産婦人科関係

項 目	金 額
分べん介助料妊娠満12週から満15週まで	70,000円
分べん介助料妊娠満16週以降 (帝王切開べん出術を行った場合(単児の場合))	94,000円
分べん介助料妊娠満16週以降 (帝王切開べん出術を行った場合(多児の場合))	94,000円に2児以上1児を増すごとに54,000円を加算した額
分べん介助料妊娠満16週以降 (帝王切開べん出術以外の場合(単児の場合))	170,000円
分べん介助料妊娠満16週以降 (帝王切開べん出術以外の場合(多児の場合))	170,000円に2児以上1児を増すごとに85,000円を加算した額
産科医療補償加算(妊娠満22週以降の分べんに限る。) (単児の場合)	12,000円
産科医療補償加算(妊娠満22週以降の分べんに限る。) (多児の場合)	12,000円に2児以上1児を増すごとに12,000円を加算した額
妊婦指導料	1回につき 1,450円
新生児管理料(助産に係る診療等を受ける場合)	1日につき 9,000円
新生児管理料(上記以外の場合)	1日につき 9,900円
人工妊娠中絶料(妊娠満11週まで)	93,500円
人工妊娠中絶料(妊娠満12週から満15週まで)	132,000円
人工妊娠中絶料(妊娠満16週以降)	154,000円
妊婦健康体操指導料	1回につき 1,120円
乳房管理指導料	1回につき 2,620円
産後2週間親子健診料	1回につき 2,250円

産後4週間健診料	1回につき	4,220円
避妊処置料(子宮内避妊装置挿入料)		60,500円
避妊処置料(子宮内避妊装置抜去料)		11,000円
新生児先天性代謝異常検査 検体採取料	1回につき	3,070円
新生児先天性代謝異常検査 追加検査料 (原発性免疫不全症検査、脊髄性筋萎縮症検査、ライソゾーム病検査及び副腎白質ジストロフィー検査)	1回につき	8,250円
非侵襲性出生前遺伝学的検査料	1回につき	149,130円
胎児染色体検査料(羊水穿刺料)	1回につき	21,170円
胎児染色体検査料(G-Banding法によるもの)	1回につき	66,000円
胎児染色体検査料(G-Banding法及びFish法によるもの)	1回につき	99,000円

### 【複写料等】

項 目		金 額
診療記録複写料(用紙を用いるものに限る。)白黒	1枚につき	10円
診療記録複写料(用紙を用いるものに限る。)カラー	1枚につき	50円
画像診断用電子画像複写料(CD-R)	1枚につき	80円
画像診断用電子画像複写料(DVD-R)	1枚につき	160円

### 【各種診断書・証明書料金】

項 目		金 額
出生証明書	1通につき	1,320円
支払い等証明書(7か月未満)	1通につき	1,320円
通院(入院)期間証明書	1通につき	1,320円
その他普通証明書	1通につき	1,320円
その他詳細な証明書	1通につき	3,300円
死亡診断書	1通につき	2,200円
普通診断書	1通につき	2,200円
入院証明書(診断書)	1通につき	5,500円
交通災害共済用診断書	1通につき	5,500円
自賠償保険診断書	1通につき	5,500円
後遺障害に関する診断書	1通につき	5,500円
厚生年金・国民年金・福祉年金診断書	1通につき	5,500円

身体障害者診断書	1通につき	5,500円
その他詳細な診断書	1通につき	5,500円
その他特殊な診断書	1通につき	5,500円
診療報酬明細書(第三者行為によるものに限る)	1通につき	3,300円
検案書料	1通につき	5,500円

※助産に係る文書の場合は、非課税となります。

### 【がん遺伝子パネル検査】

項 目		金 額
ガーダント360	1回につき	420,000円
相談料	1回につき	33,000円
解析を行った後に患者の申し出により検査を取りやめた場合 (Foundation One)	1回につき	462,000円
解析を行った後に患者の申し出により検査を取りやめた場合 (NCCオンコパネル)	1回につき	462,000円

### 【遺伝性乳がん・卵巣がん遺伝子検査料】

項 目		金 額
HBOCスクリーニング	1回につき	90,530円
BRCA MLPA	1回につき	44,330円
HBOCシングルサイト	1回につき	33,330円

### 【乳がん遺伝子検査料】

項 目		金 額
オンコタイプDX	1回につき	424,890円

### 【交通費】

項 目	金 額
片道5キロメートルまで	往復に要する距離について1キロメートルにつき50円
片道6キロメートルを超える場合	往復に要する距離(片道5キロメートルまでの往復に係る距離を除く。)について5キロメートルごとに30円を加算した額

## 【その他の項目】

項 目	金 額
HLA検査料 HLA遺伝子型タイピング(NGS法)によるもの	1回につき 54,450円
HLA検査料 HLA-A、B、C、DR遺伝子型によるもの	1回につき 43,450円
HLA検査料 HLA遺伝子型(A、B、C、DRB1、DQA1、DQB1、DPA1、DPB1遺伝子型のいずれか)によるもの	1回につき 14,850円
HLA検査料 移植後キメリズム	1回につき 30,250円
HLA検査料 分画検査(T-Cell、B-Cell、マクロファージのいずれか)によるもの	1回につき 12,100円
HLA検査料 NK-Cell分画によるもの	1回につき 35,200円
HLA検査料 リンパ球分画によるもの	1回につき 8,800円
HLA検査料 HLA抗体スクリーニング(クラスI、IIのいずれか)によるもの	1回につき 12,100円
HLA検査料 HLA抗体同定(クラスI、IIのいずれか)によるもの	1回につき 24,200円
HLA検査料 上記以外に係る場合	1回につき 26,700円
新生児衣類使用料(助産に係る診療等を受ける場合)	1人1日につき 800円
新生児衣類使用料(上記以外の場合)	1人1日につき 880円
病衣使用料(助産に係る診療等を受ける場合)	1人1日につき 70円
病衣使用料(上記以外の場合)	1人1日につき 80円
洗濯料(助産に係る診療等を受ける場合)	1件につき 750円
洗濯料(上記以外の場合)	1件につき 830円
おむつ使用料(助産に係る診療等を受ける場合) (パンツ型又はテープ止め型)	1枚につき 140円
おむつ使用料(助産に係る診療等を受ける場合)(平型)	1枚につき 80円
おむつ使用料(助産に係る診療等を受ける場合) (尿取りパッド)	1枚につき 60円
おむつ使用料(上記以外の場合) (パンツ型又はテープ止め型)	1枚につき 150円
おむつ使用料(上記以外の場合)(平型)	1枚につき 90円
おむつ使用料(上記以外の場合)(尿取りパッド)	1枚につき 70円
透析患者食事提供料	1食につき 740円
セカンドオピニオン外来診察料	1回につき 29,630円
死体検案料(時間内:午前8時～午後6時)	7,920円
死体検案料(時間内緊急(勤務日):午前8時～午後1時)	11,500円
死体検案料(時間外:午前6時～8時、午後6時～10時)	15,070円

死体検案料(深夜:午後10時～午前6時)		22,220円
死後処置料(6歳未満)		31,460円
死後処置料(6歳以上)		33,990円
頭皮冷却療法	1回につき	13,400円
カウンセリング料	1回につき	7,580円
損保会社等面談料	1回につき	5,500円
診察券再発行手数料	1回につき	260円
薬剤料(助産に係る診療等を受ける場合)	表示価格に相当する額	
薬剤料(上記以外の場合)	表示価格に相当する額に1.1を乗じて得た額	
診療用材料料(助産に係る診療等を受ける場合)	診療用材料の購入価格に相当する額	
診療用材料料(上記以外の場合)	診療用材料の購入価格に相当する額に1.1を乗じて得た額	
その他自由診療による診察(税別)	保険点数が1点あたり単価10円を基本として算定します。	
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて行う診療(選定療養に該当するものに限る)	診療報酬の算定方法の告示の規定の例により算定した額に1.1を乗じて得た額	

これによらないものは山形県立病院料金条例および山形県立病院料金規程に基づいて算定させていただきます。

令和6年10月  
山形県立中央病院