

| 保険外負担一覧（米沢市立病院使用料及び手数料条例施行規程）                |                              |                                                  |                          |                                         |                           | （令和6年9月1日現在） |           |       |
|----------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|--------------|-----------|-------|
| 区 分                                          |                              |                                                  |                          | 金 額                                     |                           |              |           |       |
| Ⅰ<br>分<br>べ<br>ん<br>管<br>理<br>料<br>等         | (1) 分べん管理料                   | 単胎の場合                                            | 診療時間内                    |                                         | 182,000円                  |              |           |       |
|                                              |                              |                                                  | 診療時間外(深夜及び休日を除く。)        |                                         | 216,000円                  |              |           |       |
|                                              |                              |                                                  | 深夜及び休日                   |                                         | 233,000円                  |              |           |       |
|                                              |                              | 双胎以上の場合                                          | 診療時間内                    |                                         | 97,000円                   |              | 1児あたりの加算額 |       |
|                                              |                              |                                                  | 診療時間外(深夜及び休日を除く。)        |                                         | 114,000円                  |              |           |       |
|                                              |                              |                                                  | 深夜及び休日                   |                                         | 122,500円                  |              |           |       |
|                                              | 無痛分娩料                        |                                                  | 50,000円                  |                                         |                           |              |           |       |
|                                              | (2) 流早死産分べん管理料(妊娠12週から21週まで) |                                                  |                          |                                         | 分べん管理料から産科医療補償制度掛金を差し引いた額 |              |           |       |
|                                              | (3) 帝王切開分べん管理料(手術料を除く。)      | 単胎の場合                                            |                          | 108,000円                                |                           |              |           |       |
|                                              |                              | 双胎以上の場合                                          |                          | 60,000円                                 |                           | 1児あたりの加算額    |           |       |
|                                              | (4) 人工妊娠中絶料                  | 妊娠11週まで                                          |                          | 93,500円                                 |                           |              |           |       |
|                                              |                              | 妊娠12週から21週まで                                     |                          | 分べん管理料から産科医療補償制度掛金を差し引いた額に100分の110を乗じた額 |                           |              |           |       |
|                                              | (5) 避妊処置料                    | 子宮内避妊器具装置                                        | 挿 入                      |                                         | 60,500円                   |              |           |       |
|                                              |                              |                                                  | 除 去                      |                                         | 6,600円                    |              |           |       |
|                                              |                              | 経口避妊薬                                            |                          |                                         | 2,750円                    |              | 1回につき     |       |
|                                              |                              |                                                  | 緊急避妊剤                    |                                         |                           | 9,000円       |           | 1回につき |
|                                              | (6) 分べん監視器使用料                |                                                  |                          |                                         | 3,000円                    |              | 1回目       |       |
|                                              | (7) NST(ノン・ストレス・テスト)         |                                                  |                          |                                         | 1,500円                    |              | 2回目以降     |       |
|                                              |                              |                                                  |                          |                                         | 2,100円                    |              | 1回につき     |       |
|                                              | (8)妊婦健康診査料                   | 初診料                                              |                          | 10,000円                                 |                           |              |           |       |
|                                              |                              | 再診料                                              |                          | 5,000円                                  |                           |              |           |       |
|                                              | (9) 妊婦健康体操指導料                | 相談指導料                                            |                          | 3,000円                                  |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              |                                                  |                          | 1,100円                                  |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              | (10) 産じょく指導料                 | 産じょく指導を目的とする入院の場合<br>(多子の場合は、子1人につき括弧内の金額を追加する。) |                          | 1泊2日                                    | 55,000円(10,000円)          |              |           |       |
|                                              |                              |                                                  |                          | 1泊追加につき                                 | 27,500円(5,000円)           |              |           |       |
|                                              |                              |                                                  | その他の場合                   |                                         | 30分未満                     | 1,100円       |           |       |
|                                              |                              |                                                  |                          |                                         | 30分以上                     |              | 2,200円    |       |
|                                              | (11) 胎児超音波画像録画材料             |                                                  |                          |                                         | 2,470円                    |              |           |       |
|                                              | (12) 新生児管理料                  |                                                  |                          |                                         | 9,000円                    |              | 1日につき     |       |
|                                              | (13) 乳児健康診査料                 |                                                  |                          | 2,090円                                  |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              | 生後1月以内の場合                                        |                          | 1,900円                                  |                           |              |           |       |
|                                              | (14) 先天性代謝異常検査料              |                                                  |                          |                                         | 3,000円                    |              | 1回につき     |       |
|                                              | (15) 新生児聴覚検査料                |                                                  |                          |                                         | 6,000円                    |              | 1回につき     |       |
|                                              | (16) HPV検査料                  |                                                  |                          |                                         | 6,340円                    |              | 1回につき     |       |
|                                              | (17) 妊娠反応検査料                 |                                                  |                          |                                         | 2,500円                    |              | 1回につき     |       |
|                                              | (18) 羊水細胞染色体検査料              |                                                  |                          |                                         | 88,810円                   |              | 1回につき     |       |
|                                              | (19) 絨毛細胞染色体検査料              |                                                  |                          |                                         | 74,290円                   |              | 1回につき     |       |
|                                              | (20) 人工授精料                   |                                                  |                          |                                         | 12,100円                   |              | 1回につき     |       |
|                                              | (21) 不妊相談料                   |                                                  |                          |                                         | 3,300円                    |              | 1回につき     |       |
|                                              | 2 死体検案料                      |                                                  |                          |                                         | 6,600円                    |              | 1体につき     |       |
|                                              | 3 死体処置料                      |                                                  |                          |                                         | 5,500円                    |              | 1体につき     |       |
| 4<br>文<br>書<br>料                             | (1) 診断書料                     | 簡易な診断書                                           |                          | 1,100円                                  |                           | 1通につき        |           |       |
|                                              |                              | 普通診断書                                            |                          | 2,200円                                  |                           | 1通につき        |           |       |
|                                              |                              | 詳細な診断書(保険金等の受給に要するものを除く。)                        |                          | 3,300円                                  |                           | 1通につき        |           |       |
|                                              |                              | 保険金等の受給に要する診断書                                   |                          | 4,400円                                  |                           | 1通につき        |           |       |
|                                              |                              | より詳細な診断書                                         |                          | 5,500円                                  |                           | 1通につき        |           |       |
|                                              |                              | 裁判に使用する診断書                                       |                          | 8,800円                                  |                           | 1通につき        |           |       |
|                                              | (2) 検案書料                     |                                                  |                          | 2,200円                                  |                           | 1通につき        |           |       |
|                                              |                              | 簡易な証明書                                           |                          | 1,100円                                  |                           | 1通につき        |           |       |
|                                              |                              | 普通証明書                                            |                          | 2,200円                                  |                           | 1通につき        |           |       |
|                                              | (3) 証明書料                     | 詳細な証明書                                           |                          | 3,300円                                  |                           | 1通につき        |           |       |
|                                              |                              | (4) 介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する<br>主治医意見書作成料         | 在宅の者                     | 新規                                      | 5,500円                    |              | 1通につき     |       |
|                                              |                              |                                                  |                          | 継続又は変更                                  | 4,400円                    |              | 1通につき     |       |
| 施設入所者(米沢市立病院に入院している者を含む。)                    | 新規                           |                                                  | 4,400円                   |                                         | 1通につき                     |              |           |       |
|                                              | 継続又は変更                       |                                                  | 3,300円                   |                                         | 1通につき                     |              |           |       |
| 5 診断書に係る医師面談料                                |                              |                                                  |                          | 5,500円                                  |                           | 1回につき        |           |       |
| 6 エックス線等画像提供料                                |                              |                                                  |                          | 1,650円                                  |                           | CD-R1枚につき    |           |       |
| 7 入院室使用料<br>(妊娠中の入院及び出産後の入院については、括弧内の金額とする。) | 特別室                          |                                                  | 8,800円(8,000円)           |                                         | 1日につき                     |              |           |       |
|                                              | 1床室(A)                       |                                                  | 7,700円(7,000円)           |                                         | 1日につき                     |              |           |       |
|                                              | 1床室(B)                       |                                                  | 6,600円(6,000円)           |                                         | 1日につき                     |              |           |       |
|                                              | 1床室(C)                       |                                                  | 5,500円(5,000円)           |                                         | 1日につき                     |              |           |       |
|                                              | 1床室(D)                       |                                                  | 4,400円(4,000円)           |                                         | 1日につき                     |              |           |       |
|                                              | 1床室(E)                       |                                                  | 3,300円(3,000円)           |                                         | 1日につき                     |              |           |       |
|                                              |                              |                                                  | 診療報酬に定める額に100分の110を乗じた額  |                                         |                           |              |           |       |
| 9 子宮・卵巣がん検査料                                 |                              |                                                  |                          | 9,560円                                  |                           |              |           |       |
| 10 インプラント治療用CT検査料                            |                              | 画像処理をした場合                                        |                          | 12,320円                                 |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              |                                                  |                          | 15,520円                                 |                           |              |           |       |
| 11 受託検査料                                     |                              |                                                  |                          | 検査項目によって異なります。                          |                           |              |           |       |
| 12 予防接種料等                                    | インフルエンザ                      |                                                  |                          | 5,290円                                  |                           | 1回目          |           |       |
|                                              |                              |                                                  |                          | 2,920円                                  |                           | 2回目          |           |       |
|                                              |                              | 日本脳炎                                             |                          | 7,210円                                  |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              | 麻しん                                              |                          | 6,720円                                  |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              | 風しん                                              |                          | 6,730円                                  |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              | 麻しん・風しん (MRワクチン)                                 |                          | 10,290円                                 |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              | 百日せき、ジフテリア、破傷風、不活化ポリオ、<br>乾燥ヘモフィルスb型 (ヒブ)        | 2種混合                     | 5,070円                                  |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              |                                                  | 3種混合                     | 5,300円                                  |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              |                                                  | 4種混合                     | 10,900円                                 |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              |                                                  | 5種混合                     | 18,820円                                 |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              | ツベルクリン反応検査                                       |                          | 6,380円                                  |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              | BCG                                              |                          | 6,770円                                  |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              | 流行性耳下腺炎(おたふく)                                    |                          | 6,740円                                  |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              | 水痘(みずぼうそう)                                       |                          | 8,590円                                  |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              | 不活化ポリオ                                           |                          | 7,270円                                  |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              | 経口生ポリオ                       |                                                  | 初回で1回当りの実施<br>人数が5人以上の場合 | 4,650円(5人以上の場合)                         |                           | 1人1回につき      |           |       |
|                                              |                              |                                                  | 初回で1回当りの実施<br>人数が5人未満の場合 | 診療報酬の点数に定める額に<br>100分の110を乗じた額          |                           |              |           |       |
|                                              | 乾燥ヘモフィルスb型                   |                                                  | 9,020円                   |                                         | 1回目                       |              |           |       |
|                                              |                              |                                                  | 6,240円                   |                                         | 2回目以降                     |              |           |       |
|                                              | 肺炎球菌                         |                                                  | 8,810円                   |                                         | 1回につき                     |              |           |       |
|                                              | 小児用肺炎球菌                      |                                                  | 12,380円                  |                                         | 1回目                       |              |           |       |
|                                              |                              |                                                  | 9,610円                   |                                         | 2回目以降                     |              |           |       |
|                                              | B型肝炎(小児に限る。)                 |                                                  | 3,710円                   |                                         | 1回につき                     |              |           |       |
|                                              | 子宮頸がん                        |                                                  | 16,840円                  |                                         | 1回につき                     |              |           |       |
|                                              | ロタウイルス                       |                                                  | 10,260円                  |                                         | 1回目                       |              |           |       |
|                                              |                              |                                                  | 7,500円                   |                                         | 2回目以降                     |              |           |       |
|                                              | 帯状疱疹                         |                                                  | 21,790円                  |                                         | 1回目                       |              |           |       |
|                                              |                              |                                                  | 19,420円                  |                                         | 2回目以降                     |              |           |       |
| 13 禁煙外来診療料(自由診療に限る。)                         |                              | 1回目                                              |                          | 6,390円                                  |                           |              |           |       |
|                                              |                              | 2回目以降                                            |                          | 3,520円                                  |                           |              |           |       |
| 14 耳ピアス施術料                                   |                              | 1穴                                               |                          | 8,920円                                  |                           |              |           |       |
|                                              |                              | 2穴以上を同時に施行する場合に1穴につき加算する額                        |                          | 5,720円                                  |                           |              |           |       |
| 15 新生児衣類使用料                                  |                              | おむつ及び肌着                                          |                          | 2,530円                                  |                           | 1日につき        |           |       |
| 16 紙おむつ使用料                                   |                              | 新生児用                                             |                          | 380円                                    |                           | 1日につき        |           |       |
| 17 病院給食選択メニュー加算料                             |                              |                                                  |                          | 20円                                     |                           | 1食につき        |           |       |
| 18 診察券再発行料                                   |                              |                                                  |                          | 110円                                    |                           | 1件につき        |           |       |
| 19 在宅医療に係る交通費                                |                              | 往復5キロメートル未満                                      |                          | 500円                                    |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              | 往復5キロメートル以上10キロメートル未満                            |                          | 1,010円                                  |                           | 1回につき        |           |       |
|                                              |                              | 往復10キロメートル以上                                     |                          | 2,030円                                  |                           | 1回につき        |           |       |
| 20 時間外診療加算料                                  |                              |                                                  |                          | 3,050円                                  |                           | 1件につき        |           |       |

| 区 分                                 |                                   |                                                                                          | 金額                   |          |       |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------|-------|
| 21 非紹介患者初診加算料                       |                                   | 医科                                                                                       | 7,000円               | 1回につき    |       |
|                                     |                                   | 歯科                                                                                       | 5,000円               | 1回につき    |       |
| 22 再診加算料                            |                                   | 医科                                                                                       | 3,000円               | 1回につき    |       |
|                                     |                                   | 歯科                                                                                       | 1,900円               | 1回につき    |       |
| 23 特別長期入院料                          |                                   |                                                                                          | 2,030円               | 1日につき    |       |
| 24 駐車場使用料<br>(米沢市立病院南駐車場に<br>駐車した者) |                                   | 患者(受診した日に限る。)、付き添いの者(患者が受診し、又は手術した日に限る。)、<br>米沢市立病院に勤務する企業職員等で通勤等のため駐車したものその他管理者が必要と認めた者 | 無料                   |          |       |
|                                     |                                   | 見舞いの者                                                                                    | 2時間まで                | 無料       |       |
|                                     |                                   |                                                                                          | 2時間を超え、超える時間1時間までごとに | 100円     |       |
|                                     |                                   | 30分まで                                                                                    | 無料                   |          |       |
|                                     |                                   | その他の者                                                                                    | 30分を超え、超える時間1時間までごとに | 100円     |       |
| 25 歯冠修復及び欠損補綴料                      | インレー                              | 1面窩洞                                                                                     | 16,500円              | 1歯につき    |       |
|                                     |                                   | 2面窩洞                                                                                     | 27,500円              | 1歯につき    |       |
|                                     |                                   | 3面窩洞又は4面窩洞                                                                               | 38,500円              | 1歯につき    |       |
|                                     | 全部鑄造冠                             | 小白歯                                                                                      | 44,000円              | 1歯につき    |       |
|                                     |                                   | 大白歯                                                                                      | 49,500円              | 1歯につき    |       |
|                                     | メタルボンド                            |                                                                                          | 77,000円              | 1歯につき    |       |
|                                     | オールセラミック冠                         | ジルコニア                                                                                    | 66,000円              | 1歯につき    |       |
|                                     |                                   | e - m a x                                                                                | 77,000円              | 1歯につき    |       |
|                                     | 硬質レジン前装冠                          |                                                                                          | 55,000円              | 1歯につき    |       |
|                                     | 金属床                               |                                                                                          | 132,000円             | 1床につき    |       |
| ノンクラスプデンチャー                         |                                   | 1歯から7歯まで                                                                                 | 88,000円              | 1床につき    |       |
|                                     |                                   | 8歯以上                                                                                     | 99,000円              | 1床につき    |       |
| 26 インプラント治療料                        | 基本診療料                             |                                                                                          | 630円                 | 1回につき    |       |
|                                     | 歯科クリーニング料                         |                                                                                          | 2,200円               | 1回につき    |       |
|                                     | 歯科エックス線撮影                         |                                                                                          | 630円                 | 1回につき    |       |
|                                     | 歯科パノラマ断層撮影                        |                                                                                          | 4,420円               | 1回につき    |       |
|                                     | 歯科用C T撮影                          | 初回                                                                                       | 12,870円              | 1回につき    |       |
|                                     |                                   | 2回目以降                                                                                    | 11,550円              | 1回につき    |       |
|                                     | 全身精密検査・診断                         | 血液検査                                                                                     | 12,350円              | 1回につき    |       |
|                                     |                                   | 心電図検査                                                                                    | 1,430円               | 1回につき    |       |
|                                     |                                   | 呼吸機能検査                                                                                   | 3,630円               | 1回につき    |       |
|                                     |                                   | 胸部エックス線撮影                                                                                | 2,310円               | 1回につき    |       |
|                                     |                                   |                                                                                          |                      |          |       |
|                                     | インプラント一次手術（インプラント体材料費を含む。）        |                                                                                          | 154,000円             | 1本目      |       |
|                                     |                                   |                                                                                          | 77,000円              |          |       |
|                                     | インプラント二次手術<br>(治療用アバットメント材料費を含む。) |                                                                                          | 44,000円              | 1本目      |       |
|                                     |                                   |                                                                                          | 22,000円              |          |       |
|                                     | インプラント最終上部構造（設計料、技工料及び材料費を含む。)    |                                                                                          | 187,000円             | 1本につき    |       |
|                                     | サージガイド                            |                                                                                          | 55,000円              | 1回につき    |       |
|                                     | 骨造成術                              | Sサイズ (0.25グラム)                                                                           |                      | 50,930円  | 1本につき |
|                                     |                                   |                                                                                          | Mサイズ (0.5グラム)        | 53,020円  | 1本につき |
|                                     |                                   |                                                                                          | Lサイズ (1.0グラム)        | 64,130円  | 1本につき |
|                                     |                                   | Sサイズ (0.25グラム)                                                                           |                      | 104,610円 | 1回につき |
|                                     |                                   |                                                                                          | Mサイズ (0.5グラム)        | 106,700円 | 1回につき |
|                                     |                                   |                                                                                          | Lサイズ (1.0グラム)        | 117,810円 | 1回につき |
|                                     |                                   | Sサイズ (0.25グラム)                                                                           |                      | 141,240円 | 1回につき |
|                                     |                                   |                                                                                          | Mサイズ (0.5グラム)        | 143,330円 | 1回につき |
|                                     |                                   |                                                                                          | Lサイズ (1.0グラム)        | 154,440円 | 1回につき |
|                                     |                                   | 歯ブラシ                                                                                     |                      | 330円     | 1本につき |
| 歯ブラシ (子ども用)                         |                                   | 264円                                                                                     | 1本につき                |          |       |
| 義歯用ブラシ                              |                                   | 159円                                                                                     | 1本につき                |          |       |
| 歯間ブラシ                               |                                   | 550円                                                                                     | 1箱につき                |          |       |
| 歯磨剤                                 |                                   | 605円                                                                                     | 1本につき                |          |       |
| 歯磨剤 (子ども用)                          |                                   | 638円                                                                                     | 1本につき                |          |       |
| 歯磨剤 (フッ素コート歯みがきジェル)                 |                                   | 1,100円                                                                                   | 1本につき                |          |       |
| 歯磨剤 (歯肉活性化歯みがき剤)                    |                                   | 1,320円                                                                                   | 1本につき                |          |       |
| 口腔ケア用ジェル                            |                                   | 1,210円                                                                                   | 1個につき                |          |       |
| 洗口剤                                 |                                   | 1,100円                                                                                   | 1本につき                |          |       |
| デンタルフロス                             |                                   | 418円                                                                                     | 1個につき                |          |       |
| 義歯洗浄剤                               |                                   | 990円                                                                                     | 1箱につき                |          |       |
| 義歯洗浄容器                              |                                   | 132円                                                                                     | 1個につき                |          |       |

※その他、実費相当額を加算される場合があります。

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づく揭示事項：保険外負担に関する事項」