

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		
1 分 べ ん 管 理 料 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1.10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			8,970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	
相談指導料				3,000円	1回につき	
(9) 妊婦健康体操指導料				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 (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)		
		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	生後1月以内の場合			2,090円	1回につき	
				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				6,490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				90,500円	1回につき	
(19) 絨毛細胞染色体検査料				75,980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 文 書 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	
	(2) 検案書料			8,800円	1通につき	
				2,200円	1通につき	
	(3) 証明書料	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
		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 (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	
8 健康診断料				診療報酬に定める額に1.10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				12,320円	1回につき	
	画像処理をした場合			15,480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			5,200円	1回目	
				2,840円	2回目	
		日本脳炎		7,120円	1回につき	
		麻しん		6,630円	1回につき	
		風しん		6,640円	1回につき	
		麻しん・風しん (MRワクチン)		10,200円	1回につき	
		百日せき、ジフテリア、破傷風、不活化ポリオ	2種混合		4,980円	1回につき
			3種混合		5,210円	1回につき
			4種混合		10,810円	1回につき
		ツベルクリン反応検査			4,680円	1回につき
		B C G			6,690円	1回につき
		流行性耳下腺炎(おたふく)			6,650円	1回につき
		水痘(みずぼうそう)			8,500円	1回につき
		不活化ポリオ			7,190円	1回につき
	経口生ポリオ	初回で1回当りの実施人数が5人以上の場合			4,620円(5人以上の場合)	1人1回につき
					10,450円(1人の場合)	
		初回で1回当りの実施人数が5人未満の場合			6,800円(2人の場合)	1人1回につき
					5,590円(3人の場合)	
				4,980円(4人の場合)		
	乾燥ヘモフィルスb型			8,930円	1回目	
				6,170円	2回目以降	
肺炎球菌			8,730円	1回につき		
小児用肺炎球菌			12,290円	1回目		
			9,530円	2回目以降		
B型肝炎(小児に限る。)			3,630円	1回につき		
子宮頸がん			16,750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		
13 禁煙外来診療料(自由診療に限る。)	1回目			6,440円		
	2回目以降			3,580円		
14 耳ピアス施術料	1穴			8,880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 洗濯料	タオル、衣類等			110円	1品につき	
18 病院給食選択メニュー加算料				20円	1食につき	
19 診察券再発行料				110円	1件につき	
20 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	
21 時間外診療加算料				3,050円	1件につき	

区 分		金額			
22 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		
23 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		
24 特別長期入院料		2,030円	1日につき		
25 駐車場使用料 (米沢市立病院南駐車場に 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。)、 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		
	その他の者	30分まで	無料		
30分を超え、超える時間1時間までごとに		100円			
26 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-max	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	
	27 イン プ ラ ン ト 治 療 料	基本診療料		580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CT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	12,130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	
				154,000円	1本目
インプラント一次手術(インプラント体材料費を含む。)		77,000円			
同時埋入で2本目以降に1本につき加算する額		44,000円	1本目		
インプラント二次手術 (治療用アパットメント材料費を含む。)		22,000円			
同時埋入で2本目以降に1本につき加算する額		187,000円	1本につき		
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。)		55,000円	1回につき		
サージガイド		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	
		上顎洞底挙上術(口腔内片側)	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	
	上顎洞底挙上術(口腔内両側)	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	
28 口腔衛生材料	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」