

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7年9月1日現在）		
区 分				金 額				
Ⅰ 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	診療時間内		100,000円			
			診療時間外		120,000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	
						1,500円	2回目以降	
	(7) NST(ノン・ストレス・テスト)					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 (多子的場合は、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 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	
				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		
	(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 施設入所者(米沢市立病院に入院している者を含む。)	新規	5,500円	1通につき		
				継続又は変更	4,400円	1通につき		
				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				12,320円	1回につき			
			画像処理をした場合	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		
					7,210円	1回につき		
					6,720円	1回につき		
					6,730円	1回につき		
					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、 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 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 人数が5人未満の場合	診療報酬の点数に定める額に 100分の110を乗じた額	1人1回につき					
	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 (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	
		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	
	インプラント二次手術 (治療用アバットメント材料費を含む。)		同時埋入で2本目以降に1本につき加算する額	77,000円	
				44,000円	1本目
	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。)		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
		27 口腔衛生材料	歯ブラシ		330円
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」