

米沢市立病院 使用料及び手数料一覧							(令和7年11月7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			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		
	(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 (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			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					6,340円	1回につき	
	(17) 妊娠反応検査料					2,500円	1回につき	
	(18) N I P T(非侵襲性出生前遺伝学的検査) カウンセリング料			初回		11,000円	1回につき	
				2回目以降		2,200円	1回につき	
	(19) N I P T(非侵襲性出生前遺伝学的検査)検査料					128,000円	1回につき	
	(20) 羊水細胞染色体検査料					88,810円	1回につき	
	(21) 絨毛細胞染色体検査料					74,290円	1回につき	
	(22) 人工授精料					3,300円	1回につき	
	(23) 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		
					2,200円	1通につき		
	(2) 検案書料							
	(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	
				施設入所者 (米沢市立病院に入院している者を含む。)	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	

区 分			金 額		
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	
	Ⅰ床室(A)		7,700円(7,000円)	1日につき	
	Ⅰ床室(B)		6,600円(6,000円)	1日につき	
	Ⅰ床室(C)		5,500円(5,000円)	1日につき	
	Ⅰ床室(D)		4,400円(4,000円)	1日につき	
	Ⅰ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		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		7,120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、 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	
	B C G		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1.10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	
	新型コロナ		15,600円	1回につき	
	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	
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	

区 分			金 額	
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	
	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	
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
26 イ ン プ ラ ン ト 治 療 料	ノンクラスプデンチャー		88,000円	1床につき
			99,000円	1床につき
	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
		同時埋入で2本目以降に1本につき加算する額	77,000円	
	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。)		44,000円	1本目
		同時埋入で2本目以降に1本につき加算する額	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
27 口 腔 衛 生 材 料	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
	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
	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」