

保険外負担に関する事項

2025.1.1 時点

I 診察、検診関係

健康診断料		算定方法により算定した額
妊婦健診	1回	6,000円 (非課税)
上記に含まれない検査等	1件	算定方法により算定した額
産婦健診	1回	6,000円 (非課税) ただし、超音波検査を受けない場合は、5,000円
上記に含まれない検査料	1件	算定方法により算定した額
前立腺癌検診料	1回	3,960円 (税抜価額 3,600円)
ガスリー採血料	1回	2,800円 (非課税)
パルス波ダイレーザー治療 (美容形成における皮膚良性色素性疾患レーザー治療)	1クール (1ショットにつき)	1から20ショットまで 1,100円 (税抜価額 1,000円) 21から60ショットまで 880円 (税抜価額 800円) 61から200ショットまで 660円 (税抜価額 600円) 201ショット以上 440円 (税抜価額 400円)
アレキサンドライトレーザー治療 (美容形成における皮膚良性色素性疾患レーザー治療)	1クール目 (1ショットにつき)	1から100ショットまで 550円 (税抜価額 500円) 101から200ショットまで 440円 (税抜価額 400円) 201から300ショットまで 330円 (税抜価額 300円) 301ショット以上 220円 (税抜価額 200円)
	2クール目 (1ショットにつき)	1から100ショットまで 275円 (税抜価額 250円) 101から200ショットまで 220円 (税抜価額 200円) 201から300ショットまで 165円 (税抜価額 150円) 301ショット以上 110円 (税抜価額 100円)
アンカースクリュー植立術 (歯科矯正等の美容形成)	1件	2本まで 22,000円 (税抜価額 20,000円) ただし、これに追加する場合は、1本ごとに5,500円 (税抜価額 5,000円)を加算した額
P R P療法	関節腔内への注入	1回 282,700円 (税抜価額 257,000円)
	筋・腱・腱帯への注入	1回 110,000円 (税抜価額 100,000円)
体外衝撃波疼痛治療術	1回目	11,000円 (税抜価額 10,000円)
	2回目	5,500円 (税抜価額 5,000円)
リンパドレナージ	上肢	1回 3,300円 (税抜価額 3,000円)
	下肢	1回 5,500円 (税抜価額 5,000円)
ケミカルピーリング	1回	顔面 5,500円 (税抜価額 5,000円) ただし、局所施術の場合は、2,750円 (税抜価額 2,500円)
禁煙外来初診料	1回	2,200円 (税抜価額 2,000円)
禁煙外来再診料	1回	1,100円 (税抜価額 1,000円)

II 予防接種関係

インフルエンザ HA ワクチン	1回目	3,667円 (税抜価額 3,334円)
	2回目	2,750円 (税抜価額 2,500円)
		ただし、1回目を他の医療機関で接種した場合は、3,667円 (税抜価額 3,334円)
A型インフルエンザ HA ワクチン(H1N1株)	1回目	3,771円 (税抜価額 3,429円)
	2回目	2,671円 (税抜価額 2,429円)
		ただし、1回目を他の医療機関で接種した場合は、3,771円 (税抜価額 3,429円)
肺炎球菌ワクチン	1回	8,486円 (税抜価額 7,715円)
沈降 13価肺炎球菌結合型ワクチン	1回	10,476円 (税抜価額 9,524円)
B型肝炎ワクチン(小児 0.25)	1回	5,552円 (税抜価額 5,048円)
B型肝炎ワクチン(大人 0.5)	1回	5,971円 (税抜価額 5,429円)
麻疹ワクチン	1回	6,286円 (税抜価額 5,715円)
乾燥弱毒性おたふくかぜワクチン	1回	6,286円 (税抜価額 5,715円)
乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン	1回	6,743円 (税抜価額 6,130円)
組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	1回	15,714円 (税抜価額 14,286円)
2種混合トキソイド	1回	4,913円 (税抜価額 4,467円)
3種混合ワクチン	1回	4,819円 (税抜価額 4,381円)
4種混合ワクチン	1回	10,318円 (税抜価額 9,380円)
水痘ワクチン	1回	7,962円 (税抜価額 7,239円)

風疹ワクチン(検査)	1回	2,970円 (税抜価額2,700円)
風疹ワクチン(接種)	1回	7,019円 (税抜価額6,381円)
乾燥BCGワクチン	1回	6,076円 (税抜価額5,524円)
乾燥弱毒性麻疹風疹混合ワクチン	1回	9,848円 (税抜価額8,953円)
アクトヒブワクチン	1回	8,380円 (税抜価額7,619円)
単独不活化ポリオワクチン	1回	10,476円 (税抜価額9,524円) ただし、予診のみの場合は、3,855円 (税抜価額3,505円)
ロタウイルスワクチン	1回	9,438円 (税抜価額8,580円)

Ⅲ 文書関係

診断等証明書料		
一般診断書(病院所定用紙)	1件	2,200円 (税抜価額 2,000円)
自賠診断書	1件	5,500円 (税抜価額 5,000円)
特殊診断書	1件	3,300円 (税抜価額 3,000円)
一般証明書(病院所定用紙)	1件	2,200円 (税抜価額 2,000円)
自賠証明書	1件	5,500円 (税抜価額 5,000円)
特殊証明書	1件	3,300円 (税抜価額 3,000円)
一般医療費明細書(病院所定用紙)	1件	2,200円 (税抜価額 2,000円)
診療明細書	1件	5,500円 (税抜価額 5,000円)
鑑定書又は死亡診断書	1件	2,200円 (税抜価額 2,000円)

Ⅳ その他

面談料	1回	3,300円 (税抜価額 3,000円)
セカンド・オピニオン	1件	30分まで 7,700円 (税抜価額 7,000円) ただし、これを超える場合は、30分ごとに5,500円 (税抜価額 5,000円)を加算した額
母親学級テキスト代	1冊	1,100円 (税抜価額 1,000円)
薬品容器代	1個	78円 (税抜価額 70円)
死体検案料	1体	2,200円 (税抜価額 2,000円)
分娩介助料	1件	時間内 140,000円 (非課税) 休診日以外の午前8時30分から午後5時15分までの時間
(産科医療補償制度掛金を含む)		時間外 162,000円 (非課税) 休診日、深夜及び午前8時30分から午後5時15分までの時間外
		休診日又は深夜 184,000円 (非課税) 休診日：(1)日曜日及び土曜日 (2)国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日 (3)12月29日から翌年1月3日までの日((2)に掲げる日を除く) 深夜：午後10時から翌日の午前6時までの時間
		ただし、多胎分娩の場合は、第2児以降1児につき次の金額を加算した額(非課税) 時間内 85,000円、時間外 96,000円、休診日又は深夜 107,000円
産汚物処理料	1件	550円 (税抜価額 500円)
お産セット	1式	2,851円 (税抜価額 2,592円)
受託に係る臨床検査料	1件	算定方法により算定した額
病衣の使用料	1日	77円 (税抜価額70円)
病衣の洗濯	1点	88円 (税抜価額80円)
病衣の消毒及び洗濯	1点	110円 (税抜価額 100円)
訪問看護交通費	1km	55円 (税抜価額50円)
診察券(再交付)	1枚	330円 (税抜価額300円)
非紹介患者初診加算料	1回	2,750円 (税抜価額2,500円)
コピー代	1枚	10円 (税込み)
カルテ複写料 (CD-Rによる複写)	1枚	1,650円 (税抜価額1,500円)
放射線画像複写料 (CD-Rによる複写)	1枚	1,650円 (税抜価額1,500円)

上記以外の特種診療に係る診療材料等は、実費相当額とする。

個室のご利用について

市立甲府病院の病室には下記の個室（特別療養環境室）がございます。ご利用に際しては別途個室使用料が必要になります。

ご希望の方は、各病棟ナースステーションにお申し出ください。

個室使用料（1日あたり・消費税相当額含む）

	特別室	個室 A	個室 B	準個室（2床室）
個室使用料	16,500円	5,500円	4,400円	1,650円
設備等	電動ベッド、無料テレビ、ベッドサイドキャビネット、無料冷蔵庫、洗面台、トイレ、応接セット、キッチン、バス、クローゼット、チェスト	電動ベッド、有料テレビ、床頭台、有料冷蔵庫、洗面台、ロッカー、トイレ	電動ベッド、有料テレビ、床頭台、有料冷蔵庫、洗面台、ロッカー	電動ベッド、有料テレビ、床頭台、有料冷蔵庫、洗面台、ロッカー、デスク、ソファ
3階西病棟		355号室、356号室、357号室、363号室、371号室、372号室、373号室、375号室、376号室	353号室	365号室、366号室、367号室、
3階東病棟		313号室、326号室、327号室、328号室、330号室、331号室、332号室	322号室	
4階西病棟				
4階東病棟		412号室、413号室、415号室、416号室、425号室、426号室、427号室、428号室、430号室、431号室、432号室		
5階西病棟		562号室、577号室、578号室、580号室、581号室	575号室、576号室	
5階東病棟		512号室、513号室、525号室、526号室、527号室、528号室、530号室、531号室、532号室	521号室、522号室	
6階西病棟	662号室	678号室、680号室、681号室、682号室	675号室、676号室、677号室	
6階東病棟	612号室	630号室、631号室、632号室	625号室、626号室、627号室、628号室	

- ・ 個室使用料は保険扱いになりません。全額自己負担となります。
- ・ 入院又は退院当日の個室使用料は、入院又は退院の時間に関わらず1日分の料金になります。
- ・ 緊急に重症者等の入室が生じた場合には、お部屋の移動をお願いする場合があります。