

# 保険外負担一覧表

令和8年6月1日現在

| 内容  | 料金・円(税込)  |
|---|---|
| <p>当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしております。</p> <p>※衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。</p>  |   |
| <p>(1)病院で徴収する診療等の料金は、次に掲げるもののほか、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)の別表第1医科診療報酬点数表並びに厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法(平成16年厚生労働省告示第49号)の別表に定める点数(以下「診療報酬点数」という)に10円を乗じて得た額とする。<br/>診療報酬点数の規定に基づき入院時食事療養費に係る食事療養の費用の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第99号)の別表に定めた額(消費税法(昭和63年法律108号)の規定により消費税が課される診療等の料金については、その額に100分の110を乗じて得た額)とする。</p> |   |
| <p>(2)交通事故における自費診療(社会保険診療以外の診療または労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、国家公務員災害補償法(昭和26年6月2日法律第191号)等に基づく業務、公務もしくは通勤による災害における診療以外の診療をいう)については、診療報酬点数に20円を乗じて得た額とする。</p>  |   |
| <p>◆保険外併用療養費 選定療養(課税)</p>   |   |
| <p>特別室使用料(室料差額)</p>   |   |
| 個室 普通室の料金に対する加算額 1日につき  | 16,500  |
| 個室 普通室の料金に対する加算額 1日につき  | 8,800   |
| 個室 普通室の料金に対する加算額 1日につき  | 5,500   |
| 個室 普通室の料金に対する加算額 1日につき  | 3,850   |
| 4人室 普通室の料金に対する加算額 1日につき   | 1,320   |
| 初診時選定療養費  | 7,700   |
| 再診時選定療養費  | 3,300   |
| 入院期間が180日を超えた日以後の入院に係る療養の入院料 1日につき  | 2,673   |
| 先発医薬品(長期収載品)の処方に係る料金<br>(患者希望による処方又は調剤に係る特別な料金)   | 長期収載品の薬価から当該長期収載品の後発品のうち最も薬価が高いものとの差額に2分の1を乗じて得た額 |
| <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ</p>   |   |
| 日本アルコン Clareon PanOptix<br>(モデル:CNWTT0)   | 178,100   |
| 日本アルコン Clareon PanOptix TORIC<br>(モデル:CNWTT2、CNWTT3、CNWTT4、CNWTT5、CNWTT6)   | 200,100   |
| 日本アルコン Clareon PanOptix AutonoMe<br>(モデル:CNATT0)  | 178,100   |
| 日本アルコン Clareon PanOptix TORIC AutonoMe<br>(モデル:CNATT2、CNATT3、CNATT4、CNATT5、CNATT6)  | 200,100   |
| 日本アルコン Clareon Vivity TORIC AutonoMe<br>(モデル:CNAET0)  | 178,100   |
| 日本アルコン Clareon Vivity TORIC AutonoMELT<br>(モデル:CNLET2、CNLET3、CNLET4、CNLET5、CNLET6)  | 200,100   |
| HOYA Vivinex Gemetric<br>(モデル:XY1-G)  | 189,100   |
| HOYA Vivinex Gemetric Toric<br>(モデル:XY1-GT2、XY1-GT3、XY1-GT4、XY1-GT5、XY1-GT6)  | 211,100   |
| 日本アルコン Clareon PanOptix Pro TORIC AutonoMe<br>(モデル:PXYAT2、PXYAT3、PXYAT4、PXYAT5、PXYAT6)  | 236,400   |
| 日本アルコン Clareon PanOptix Pro AutonoMe<br>(モデル:PXYAT0)  | 214,400   |
| エイエムオー・ジャパン テクニス ピュアシー Simplicity<br>(モデル:DEN00V)   | 197,900   |
| エイエムオー・ジャパン テクニス ピュアシー Toric II Simplicity<br>(モデル:DET150、DET225、DET300、DET375)   | 225,400   |
| エイエムオー・ジャパン テクニス オデッセイ VB Simplicity<br>(モデル:DRN00V)  | 197,900   |
| エイエムオー・ジャパン テクニス オデッセイ TVB Simplicity<br>(モデル:DRT150、DRT225、DRT300、DRT375)  | 225,400   |
| <p>◆文書料(法令に基づき無料で交付するものを除く。) 1通につき</p>  |   |
| 診断書(病院様式)   | 2,200   |
| 証明書((障害者等用駐車場)利用証制度申請用)   | 2,200   |
| 健康診断書(個人)   | 1,100   |
| 健康診断書(団体)   | 3,300   |
| 船員保険障害認定診断書   | 3,300   |
| 簡易保険診断書   | 7,700   |
| 生命保険関係診断書   | 7,700   |

# 保険外負担一覧表

令和8年6月1日現在

| 内容  | 料金・円(税込) |
|---|----------|
| 生命保険後遺症診断書  | 11,000   |
| 障害保険診断書   | 3,300    |
| 身体障害者申請診断書  | 3,300    |
| 厚生年金障害認定診断書   | 3,300    |
| 国民年金障害認定診断書   | 3,300    |
| 自賠責後遺障害診断書  | 11,000   |
| 自賠責保険関係診断書  | 7,700    |
| 診療状況照会診断書   | 7,700    |
| 自賠責保険明細書  | 3,300    |
| 障害年金受給者の定期報告書   | 4,400    |
| 富山県PTA親子安全会文書料  | 550      |
| 特定疾患申請書(新規)   | 3,300    |
| 特定疾患申請書(更新)   | 1,100    |
| 肝炎インターフェロン治療費交付申請書                                      | 3,300    |
| その他の証明書(簡易なもの)  | 1,100    |
| その他の証明書(複雑なもの)  | 3,300    |
| 医療費領収証明書  | 550      |
| 医療費控除証明書  | 1,100    |
| 死亡診断書・死体検案書   | 5,500    |
| 生命保険死亡診断書   | 7,700    |
| 診断書(成年後見制度用)  | 7,700    |
| 本人情報シート(成年後見制度用)  | 7,700    |
| ◆診療情報の提供に係る料金   |          |
| 開示基本料   | 3,300    |
| 診療録コピー 1枚につき  | 33       |
| 画像データコピー CD-R(一般) 1枚につき                                 | 1,100    |
| 画像データコピー CD-R(自賠責) 1枚につき                                | 2,200    |
| 診療録取り寄せ代(送料)  | 1,430    |
| 診療記録の不存在証明書   | 2,200    |
| ◆予防接種料  |          |
| ※任意接種の金額です。<br>魚津市と契約する高齢者インフルエンザワクチン接種等では自己負担金額が変わります。 |          |
| A型肝炎ワクチン  | 6,493    |
| 破傷風ワクチン   | 2,610    |
| 日本脳炎ワクチン  | 6,005    |
| B型肝炎ワクチン  | 4,821    |
| 風疹ワクチン  | 5,482    |
| おたふくかぜワクチン  | 5,518    |
| インフルエンザワクチン   | 4,500    |
| 狂犬病ワクチン   | 14,592   |
| 肺炎球菌ワクチン  | 11,000   |
| 百日咳・破傷風・ジフテリアワクチン (四種混合ワクチンを使用)                         | 7,333    |
| 風疹・麻疹ワクチン (二種混合ワクチンを使用)                                 | 9,035    |
| 麻疹ワクチン  | 5,379    |
| 子宮頸がんワクチン   | 15,270   |
| 四価髄膜炎菌ワクチン  | 22,594   |
| 水痘ワクチン  | 7,673    |
| 帯状疱疹ワクチン  | 22,000   |
| トリビック(三種混合ワクチン)   | 4,800    |
| ◆セカンドオピニオン外来  |          |
| 最初の60分まで  | 16,500   |
| 61分以降 (30分単位ごと)   | 5,500    |
| ◆母乳外来   |          |
| 母乳外来受診料   | 2,000    |
| ◆訪問交通費  |          |
| 往復1~5km   | 250      |
| 往復6~10km  | 500      |
| 往復11~15km   | 750      |
| 往復16~20km   | 10,000   |
| ◆死亡時画像診断(AI)に係る料金                                       |          |
| 死後AI撮影(時間内)   | 19,250   |
| 死後AI撮影(時間外)   | 20,460   |
| ◆各種処置料  |          |
| 避妊リング除去料  | 5,500    |
| 避妊リング埋込料  | 42,350   |

# 保険外負担一覧表

令和8年6月1日現在

| 内容  | 料金・円(税込) |
|---|----------|
| <b>◆各種検査料</b>   |          |
| 新型コロナウイルス感染症(PCR検査)1回目                                    | 16,000   |
| 新型コロナウイルス感染症(PCR検査)2回目以降                                  | 13,000   |
| 新型コロナウイルス感染症(PCR検査)団体割引適用<br>8人以上申込みの企業・学校等のみ             | 13,000   |
| 抗内因子抗体  | 27,000   |
| リゾチーム<血清>   | 648      |
| ペプシノーゲン   | 648      |
| CACNA1A遺伝子解析  | 43,200   |
| MELAS3243塩基点突然変異  | 20,736   |
| ミトコンドリアDNA欠失解析  | 18,000   |
| 抗平滑筋抗体  | 600      |
| 抗胃壁細胞抗体   | 5,500    |
| HLA遺伝子型判定(A Locus)  | 55,000   |
| HLA遺伝子型判定(B Locus)  | 55,000   |
| HLA型判定(A, B Locus)  | 4,800    |
| APOE遺伝子型解析  | 22,400   |
| ビタミンK分画   | 14,850   |
| SARS-CoV2スパイク蛋白/IgG抗体                                     | 5,500    |
| SARS-CoV2IgG抗体(CLIA)                                      | 5,500    |
| PFAS(有機フッ素化合物)  | 25,470   |
| <b>◆人間ドック等料金 (健康診断センター)</b>                               |          |
| 一般健診  | 13,200   |
| 簡易ドック   | 26,400   |
| 日帰りドック  | 37,400   |
| ※各種コースに組み合わせて下記を受けることができます。<br>※単独でお受けできるものは(単独)と記載があります。 |          |
| 脳ドック(単独)  | 38,500   |
| 脳ドック(併診)  | 22,000   |
| 肺がん(単独)   | 13,090   |
| 肺がん(併診)   | 10,960   |
| 胃がん   | 13,200   |
| 大腸がん  | 581      |
| 男性検査①(前立腺がん)  | 2,200    |
| 男性検査②(前立腺がん)  | 5,500    |
| 女性検査①(乳がん)  | 5,500    |
| 女性検査②(子宮がん)   | 5,500    |
| 骨粗鬆症  | 3,520    |
| 肺機能   | 2,090    |
| インボディ   | 1,100    |
| 緑内障(単独)   | 2,750    |
| 緑内障(日帰りドック併診)   | 770      |
| <b>◆協会けんぽ生活習慣病健診・個人負担額 (健康診断センター)</b>                     |          |
| ※協会けんぽの補助額を控除した個人負担額です。詳細は、別途ご案内を参考ください。                  |          |
| 一般健診  | 5,500    |
| 節目健診追加項目  | 2,780    |
| 乳がん検診(50歳以上)  | 980      |
| 乳がん検診(40歳以上50歳未満)   | 1,700    |
| 子宮頸がん検診   | 990      |
| 骨粗鬆症検診  | 1,110    |
| 肝炎検査  | 540      |
| 眼底検査  | 80       |
| 喀痰細胞診   | 590      |
| <b>◆健診費用 (アスベスト疾患センター)</b>                                |          |
| ※実施する検査項目により、自己負担金額が変わります。                                |          |
| アスベスト健診(一次健診)   | 6,424    |
| アスベスト健診(二次健診)(CT)   | 22,539   |
| アスベスト健診(二次健診)(XP・CT)                                      | 25,619   |
| アスベスト健診(二次健診)(XP・喀痰)                                      | 11,374   |
| アスベスト健診(二次健診)(XP・CT・喀痰)                                   | 30,569   |
| じん肺健診(一次健診)   | 6,424    |
| じん肺健診(二次健診)(XP・CT)  | 22,539   |
| じん肺健診(二次健診)(CT)   | 25,619   |
| じん肺健診(二次健診)(XP・喀痰)  | 11,374   |
| じん肺健診(二次健診)(XP・CT・喀痰)                                     | 30,569   |

# 保険外負担一覧表

令和8年6月1日現在

| 内容  | 料金・円(税込) |
|---|----------|
| じん肺健診(二次健診)(XP・CT・喀痰・肺機能・ガス分析)                  | 38,324   |
| じん肺健診(二次健診)(XP・CT・喀痰・肺機能)                       | 34,199   |
| じん肺健診(二次健診)(XP・CT・喀痰・ガス分析)                      | 34,694   |
| じん肺健診(二次健診)(XP・CT・肺機能)                          | 29,249   |
| じん肺健診(二次健診)(XP・CT・肺機能・ガス分析)                     | 33,374   |
| じん肺健診(二次健診)(XP・CT・ガス分析)                         | 29,744   |
| じん肺健診(二次健診)(XP・喀痰・肺機能・ガス分析)                     | 19,129   |
| じん肺健診(二次健診)(XP・喀痰・肺機能)                          | 15,004   |
| じん肺健診(二次健診)(XP・喀痰・ガス分析)                         | 15,499   |
| じん肺健診(二次健診)(XP・肺機能・ガス分析)                        | 14,179   |
| じん肺健診(二次健診)(XP・肺機能)                             | 10,054   |
| じん肺健診(二次健診)(XP・ガス分析)                            | 10,549   |
| ◆その他  |          |
| 診察券再発行料 1枚につき                                   | 220      |
| 処方箋再発行料 1枚につき                                   | 748      |
| 死亡時処置材料   | 8,800    |
| 浴衣(死亡時)   | 2,860    |
| 患者都合による検査のキャンセルに伴い使用することのできなくなった当該検査に使用する薬剤等の費用 | (3)で得た額  |
| 救急搬送患者用スリッパ                                     | 130      |
| 救急患者おむつ代  | 165      |
| 選択メニュー  | 17       |
| 特別メニュー(さばの味噌煮)                                  | 410      |
| 特別メニュー(鮭の照り焼き柚子風味)                              | 440      |
| 特別メニュー(ぶりの照り焼き)                                 | 460      |
| 特別メニュー(ぶり大根)                                    | 500      |
| 特別メニュー(筑前煮)                                     | 390      |
| 特別メニュー(肉じゃが)                                    | 450      |
| 特別メニュー(豚肉の甘辛炒め)                                 | 490      |
| 特別メニュー(すき焼風寄せ煮)                                 | 500      |
| 特別メニュー(たっぷり野菜のビーフカレー)                           | 520      |
| 特別メニュー(豚の角煮)                                    | 520      |
| 特別メニュー(ごはん)                                     | 250      |