

保険外負担一覧表

令和8年8月1日現在

内容	料金・円(税込)
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。 ※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。 (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。 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。 (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。 ◆保険外併用療養費 選定療養(課税) 特別室使用料(室料差額)	
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 (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との差額に2分の1を乗じて得た額
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	
日本アルコン Clareon PanOptix (モデル:CNWTT0)	178,100
日本アルコン Clareon PanOptix TORIC (モデル:CNWTT2、CNWTT3、CNWTT4、CNWTT5、CNWTT6)	200,100
日本アルコン Clareon PanOptix AutonoMe (モデル:GNATT0)	178,100
日本アルコン Clareon PanOptix TORIC AutonoMe (モデル:GNATT2、GNATT3、GNATT4、GNATT5、GNATT6)	200,100
日本アルコン Clareon Vivity TORIC AutonoMe (モデル:CNAET0)	178,100
日本アルコン Clareon Vivity TORIC AutonoMELT (モデル:CNLET2、CNLET3、CNLET4、CNLET5、CNLET6)	200,100
HOYA Vivinex Gemetric (モデル:XY1-G)	189,100
HOYA Vivinex Gemetric Toric (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 (モデル:PXYAT2、PXYAT3、PXYAT4、PXYAT5、PXYAT6)	236,400
日本アルコン Clareon PanOptix Pro AutonoMe (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 (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 (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 (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 (モデル:DRT150、DRT225、DRT300、DRT375)	225,400
HOYA Vivinex ジェメトリックプラス (モデル:XY1-GP)	192,400
HOYA Vivinex Gemetric ジェメトリックプラス トーリック (モデル:XY1-GPT2、XY1-GPT3、XY1-GPT4、XY1-GPT5、XY1-GPT6)	214,400

保険外負担一覧表

令和8年8月1日現在

内容	料金・円(税込)
◆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	
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
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。 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
带状疱疹ワクチン	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

保険外負担一覧表

令和8年8月1日現在

内容	料金・円(税込)
◆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
◆各種検査料	
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 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
◆人間ドック等料金 (健康診断センター)	
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。 ※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)	10,560
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
◆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)	
※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

保険外負担一覧表

令和8年8月1日現在

内容	料金・円(税込)
◆健診費用（アスベスト疾患センター）	
※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）	6,446
アスベスト健診（二次健診）（CT）	23,661
アスベスト健診（二次健診）（XP・CT）	26,741
アスベスト健診（二次健診）（XP・喀痰）	11,495
アスベスト健診（二次健診）（XP・CT・喀痰）	31,790
じん肺健診（一次健診）	6,446
じん肺健診（二次健診）（XP・CT）	23,661
じん肺健診（二次健診）（CT）	26,741
じん肺健診（二次健診）（XP・喀痰）	11,495
じん肺健診（二次健診）（XP・CT・喀痰）	31,790
じん肺健診（二次健診）（XP・CT・喀痰・肺機能・ガス分析）	39,545
じん肺健診（二次健診）（XP・CT・喀痰・肺機能）	35,420
じん肺健診（二次健診）（XP・CT・喀痰・ガス分析）	35,915
じん肺健診（二次健診）（XP・CT・肺機能）	30,371
じん肺健診（二次健診）（XP・CT・肺機能・ガス分析）	34,496
じん肺健診（二次健診）（XP・CT・ガス分析）	30,866
じん肺健診（二次健診）（XP・喀痰・肺機能・ガス分析）	19,250
じん肺健診（二次健診）（XP・喀痰・肺機能）	15,125
じん肺健診（二次健診）（XP・喀痰・ガス分析）	15,620
じん肺健診（二次健診）（XP・肺機能・ガス分析）	14,201
じん肺健診（二次健診）（XP・肺機能）	10,076
じん肺健診（二次健診）（XP・ガス分析）	10,571
◆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	(1)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