

# 償 行 料 金 表

知多半島総合医療機構 知多半島総合医療センター

令和7年4月1日 改正

## 1. 文書手数料(1通につき) ※市内・市外居住者の判断は、患者の保険証に記載の現住所で行います。

| 文 書 名                                                        | 金 額 (円)  |       | 文 書 名                                                                                              | 金 額 (円)  |       |
|--------------------------------------------------------------|----------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
|                                                              | 半田・常滑居住者 | 市外居住者 |                                                                                                    | 半田・常滑居住者 | 市外居住者 |
| 簡易な診断書・証明書<br>医療費・療養費補助金請求書<br>医療費支払い証明書                     | 1,100    | 1,650 | 介護施設等利用のための診断書<br>保険会社への診断書・証明書<br>難病指定等申請時診断書                                                     | 3,300    |       |
| 一般の診断書・証明書・健康診断書<br>就労可能証明書<br>傷病手当支給申告書<br>出生届証明書<br>死産届証明書 | 1,650    | 2,200 | 身体障害者等申請時診断書・意見書<br>B型C型肝炎患者医療給付受給者票<br>年金等申請時診断書・意見書<br>自立支援要否意見書<br>自賠責保険診断書・証明書<br>自賠責保険診療報酬明細書 | 4,400    |       |
| 紹介状(紹介先指定なし)                                                 |          | 2,750 |                                                                                                    |          |       |
| 死亡届等診断書                                                      |          | 3,300 | 後遺障がい診断書                                                                                           | 5,500    |       |

## 2. 償行料金 ※市内・市外居住者の判断は、患者の保険証に記載の現住所で行います。

| 内 容                        |       | 金額(円)   | 内 容                                         |                            | 金額(円)          |
|----------------------------|-------|---------|---------------------------------------------|----------------------------|----------------|
| 保険外診療(1点当り単価)              |       |         | 肺炎球菌(プレベナー)                                 |                            | 10,600         |
| 自費診療、健康診断料(個人)             |       |         | ヒブ                                          |                            | 8,250          |
| 交通事故診療(自動車損害賠償保障法)         |       |         | 日本脳炎                                        |                            | 7,050          |
| 小 児 科                      |       |         | 子宮頸がん予防                                     |                            | 16,670         |
| 育児(乳幼児)相談料                 | 初回    | 1,650   | ロタウイルス(ロタテック・1回目)                           |                            | 8,840          |
|                            | 次回から  | 1,100   | ロタウイルス(ロタテック・2回目以降)                         |                            | 6,470          |
| 乳児健康診査料                    |       |         | 帯状疱疹                                        |                            | 21,620         |
| 産 婦 人 科                    |       |         | 二種混合(ジフテリア・破傷風)                             |                            | 4,870          |
| 分娩料(1回)                    | 時間内   | 220,000 | 五種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ)               |                            | 19,530         |
| (産科医療補償制度掛金を含む)            | 時間外   | 230,000 | 15価小児用肺炎球菌ワクチン                              |                            | 11,390         |
|                            | 休日・深夜 | 240,000 | RSウイルス                                      |                            | 25,470         |
| 産婦入院料(1日につき)、(食事代を含む)      |       |         | 保 険 外 併 用 療 養 費                             |                            |                |
| 新生児入院料(1日につき)、(食事代を含む)     |       |         |                                             |                            | 半田・常滑居住者 市外居住者 |
| 出産に係る入院加算料(入院中1回)          |       |         | 特別個室                                        | 9,900                      | 12,100         |
| 分娩監視料(NST)                 |       |         | 一般個室                                        | 6,600                      | 8,800          |
| 胎盤処置料                      |       |         | 産科個室(助産に係る場合)                               | 8,000                      | 10,000         |
| 衛生材料費(単胎児の場合)              |       |         | 産科個室                                        | 8,800                      | 11,000         |
| 衛生材料費(双生児の場合)              |       |         | 初診時選定療養費                                    | 医科                         | 7,700          |
| 頸管熟化処置料                    |       |         |                                             | 歯科                         | 5,500          |
| PKU(先天性代謝異常スクリーニング)        |       |         | 再診時選定療養費                                    | 医科                         | 3,300          |
| オプショナルスクリーニング検査            |       |         |                                             | 歯科                         | 2,090          |
| ビタミンK2シロップ代                |       |         | 長期入院                                        | 入院期間が180日を超えた日以後の入院(1日につき) |                |
| 羊水検査料                      |       |         | 110,000                                     | 2,780                      |                |
| 無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)        |       |         | そ の 他                                       |                            |                |
| 無侵襲的出生前遺伝学的検査前カウンセリング料     |       |         | 死体検案料                                       |                            | 3,300          |
| クアトロテスト代                   |       |         | 死体処置料                                       |                            | 8,750          |
| 人工妊娠中絶料(11週まで)             |       |         | レントゲンデューブ(1枚につき)                            |                            | 1,100          |
| 人工妊娠中絶料 手動真空吸引法(11週まで)     |       |         | 往診、訪問看護等交通費(1キロメートルごと)                      |                            | 25             |
| 中期人工妊娠中絶料(12週から22週未満)      |       |         | 病衣貸出料(1日につき)(助産に係る場合)                       |                            | 100            |
| 人工授精料(AIH)                 |       |         | 施設利用料(1日につき)                                |                            | 550            |
| リング挿入料(麻酔別)                |       |         | CT、MRI等の医用画像データの医療情報提供(CD、DVD)(1回につき)       |                            | 2,750          |
| リング除去料(麻酔別)                |       |         | カルテ等(医用画像データを除く)の医療情報提供(CD、DVD)(1回につき)      |                            | 2,750          |
| 妊婦定期検診・1ヶ月検診料              |       |         | 書面若しくは書類の写し又は電磁的記録に記録された事項を記載した書面の交付(1枚につき) |                            | 10             |
| 産後ケア入院料(1泊2日)(食事代を含む)      |       |         | セカンドオピニオン(最初の30分間)                          |                            | 11,000         |
| 産後ケア入院料(以降1日増すごとに)(食事代を含む) |       |         | セカンドオピニオン(以後30分増すごとに)                       |                            | 5,500          |
| 検 査 関 係                    |       |         | リンパ浮腫看護外来ケア・指導料                             |                            | 4,510          |
| 輸血ドナー検査料(HIVを含む)           |       |         | 母乳外来受診料(1回につき)                              |                            | 3,300          |
| 抗HIV検査料                    |       |         | 骨盤底筋体操教室受講料(1回につき)                          |                            | 1,650          |
| 脳ドック基本検査料                  |       |         | 面談料(1単位(30分)ごとに)※1                          |                            | 5,500          |
| 脳ドックセットオプション検査料            |       |         | 診察券再発行料(1枚につき)                              |                            | 220            |
| 骨ドック基本検査料                  |       |         | 薬剤容器(軟膏用)                                   | 12ml(1個につき)                | 30             |
| 骨ドックセットオプション検査料            |       |         |                                             | 36ml(1個につき)                | 40             |
| 予 防 接 種                    |       |         | 薬剤容器(点眼用)                                   | 60ml(1個につき)                | 60             |
| インフルエンザ(1回目)               |       |         |                                             | 5ml(1個につき)                 | 40             |
| インフルエンザ(2回目)               |       |         | 薬剤容器(水薬用)                                   | 10ml(1個につき)                | 80             |
| 四種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ) |       |         |                                             | 60ml(1個につき)                | 90             |
| 破傷風                        |       |         | 薬剤容器(水薬用)                                   | 100ml(1個につき)               | 100            |
| MR二種混合(麻疹・風疹)              |       |         |                                             | 200ml(1個につき)               | 110            |
| ムンプス                       |       |         |                                             | 300ml(1個につき)               | 160            |
| 水痘                         |       |         |                                             | 500ml(1個につき)               | 250            |
| ツベルクリン                     |       |         |                                             | 頭皮冷却処置料                    | 13,200         |
| ツベルクリン(判定のみ)               |       |         | キャップ(レンタル)代                                 |                            | 7,500          |
| BCG                        |       |         | キャップ(購入)代                                   |                            | 89,000         |
| B型肝炎(検査別・1回目)              |       |         |                                             |                            |                |
| B型肝炎(検査別・2回目以降)            |       |         |                                             |                            |                |
| A型肝炎                       |       |         |                                             |                            |                |
| 肺炎球菌(ニューモバックス)             |       |         |                                             |                            |                |

※1 保険会社による症状照会