

價 行 料 金 表

令和8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	1,100	1,650	介護施設等利用のための診断書	3,300			
医療費・療養費補助金請求書			保険会社への診断書・証明書				
医療費支払い証明書			難病指定等申請時診断書				
一般の診断書・証明書・健康診断書	1,650	2,200	身体障害者等申請時診断書・意見書			4,400	
就労可能証明書			B型C型肝炎患者医療給付受給者票				
傷病手当支給申告書			年金等申請時診断書・意見書				
出生届証明書			自立支援要否意見書				
死産届証明書			自賠責保険診断書・証明書				
紹介状(紹介先指定なし)	2,750		自賠責保険診療報酬明細書	5,500			
死亡届等診断書	3,300		後遺障がい診断書				

2. 價行料金 ※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)			日本脳炎			6,550
自費診療、健康診断料(個人)			子宮頸がん予防			16,670
交通事故診療(自動車損害賠償保障法)			ロタウイルス(ロタテック・1回目)			8,400
小 児 科			ロタウイルス(ロタテック・2回目以降)			6,040
			育児(乳幼児)相談料	初回	1,650	帯状疱疹
			次回から	1,100	二種混合(ジフテリア・破傷風)	4,790
乳児健康診査料				5,610	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 婦 人 科					15価小児用肺炎球菌ワクチン	11,170
分娩料(1回)	時間内	220,000	RSウイルス			25,470
(産科医療補償制度掛	時間外	230,000	三種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風)			4,800
金を含む)	休日・深夜	240,000	保 険 外 併 用 療 養 費			
産婦入院料(1日につき)、(食事代を含む)		27,000			半田・常滑居住者	市外居住者
新生児入院料(1日につき)、(食事代を含む)		13,000	特別個室	9,900	12,100	
出産に係る入院加算料(入院中1回)		12,500	一般個室	6,600	8,800	
分娩監視料(NST)		1,000	産科個室(助産に係る場合)	8,000	10,000	
胎盤処置料		2,000	産科個室	8,800	11,000	
衛生材料費(単胎児の場合)		8,000	初診時選定療養費	医科	7,700	
衛生材料費(双生児の場合)		12,000		歯科	5,500	
頸管熟化処置料		19,800	再診時選定療養費	医科	3,300	
PKU(先天性代謝異常スクリーニング)		3,000		歯科	2,090	
オプションスクリーニング検査		6,600	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)		
ビタミンK2シロップ代		980		2,780		
羊水検査料		110,000	そ の 他			
無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)		110,000	死体検案料			3,300
無侵襲的出生前遺伝学的検査前カウンセリング料		11,000	死体処置料			8,750
クアトロテスト代		25,640	レントゲンチューブ(1枚につき)			1,100
人工妊娠中絶料(11週まで)		110,000	往診、訪問看護等交通費(1キロメートルごと)			25
人工妊娠中絶料 手動真空吸引法(11週まで)		130,000	病衣貸出料(1日につき)(助産に係る場合)			100
中期人工妊娠中絶料(12週から22週未満)		408,570	テレビ及び冷蔵庫使用料(1日につき)			550
人工授精料(AIH)		20,020	CT、MRI等の医用画像データの医療情報提供			2,750
リング挿入料(麻酔別)		33,000	(CD、DVD)(1回につき)			
リング除去料(麻酔別)		11,000	カルテ等(医用画像データを除く)の医療情報提供			2,750
妊婦定期検診・1ヶ月検診料		5,000	(CD、DVD)(1回につき)			
産後ケア入院料(1泊2日)(食事代別)		24,000	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(以降1日増すごとに)(食事代別)		13,600	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)(カラー)			50
検 査 関 係			セカンドオピニオン(最初の30分間)			11,000
輸血ドナー検査料(HIVを含む)		9,900	セカンドオピニオン(以後30分増すごとに)			5,500
抗HIV検査料		3,300	リンパ浮腫看護外来ケア・指導料			4,510
脳ドック基本検査料		37,400	母乳外来受診料(1回につき)			3,300
脳ドックセットオプション検査料		57,200	骨盤底筋体操教室受講料(1回につき)			1,650
骨ドック基本検査料		13,980	面談料(1単位(30分)ごとに)※1			5,500
骨ドックセットオプション検査料		19,090	診察券再発行料(1枚につき)			220
予 防 接 種			12ml(1個につき)			30
インフルエンザ(1回目)		5,290	薬剤容器(軟膏用)	36ml(1個につき)		40
インフルエンザ(2回目)		2,920		60ml(1個につき)		60
四種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ)		10,070	薬剤容器(点眼用)	5ml(1個につき)		40
破傷風		4,510		10ml(1個につき)		80
MR二種混合(麻疹・風疹)		8,970		60ml(1個につき)		90
ムンプス		6,580		100ml(1個につき)		100
水痘		7,870		200ml(1個につき)		110
ツベルクリン		7,030		300ml(1個につき)		160
ツベルクリン(判定のみ)		830		500ml(1個につき)		250
BCG		10,620	頭皮冷却処置料			13,200
B型肝炎(検査別・1回目)		5,790	キャップ(レンタル)代			7,500
B型肝炎(検査別・2回目以降)		3,430	キャップ(購入)代			89,000
A型肝炎		7,640	FreeStyle リブレ2 Reader(測定器)(1個につき)			7,800
肺炎球菌(ニューモボックス)		7,980	FreeStyle リブレ2 センサー(電極)(1枚につき)			7,500
肺炎球菌(プレベナー)		10,740				
ヒブ		8,250				

※1 保険会社による症状照会 ※2 価格はすべて税込み

施設基準の院内掲示 知多半島総合医療機構 知多半島総合医療センター 院長