

## 自費診療費等に係る料金表

沼津市立病院条例 昭和23年10月1日条例第31号 別表（第6条関係）

区分	単位	金額	備考	
診断書	死亡診断書	1通	8,800円	1通増すごとに2,750円を加算する。
	一般診断書	1通	3,300円	1通増すごとに2,750円を加算する。
	簡易保険・生命保険診断書	1通	5,500円	
	自動車損害賠償責任保険に使用する診断書	1通	5,500円	
	自動車損害賠償責任保険請求用後遺症診断書	1通	8,800円	
証明書	生命保険の死亡証明書又は裁判に関する証明書	1通	11,000円	
	年金・生命保険・簡易保険入院証明書	1通	5,500円	
	自動車損害賠償責任保険請求用明細書	1通	3,300円	
	医療費助成金申請証明書	1通	550円	
	登校（園）証明書	1通	550円	
	おむつ証明書	1通	550円	
	医療費納入済証明書	1通	220円	
	その他の証明書	1通	1,650円	
死体検案料	1体	66,000円	文書料を含む。1通増すごとに2,750円を加算する。	
面談料	30分以内の場合	1件	3,300円	生命保険及び自動車損害賠償責任保険等の病状調査のための面談料
	30分を超える場合	1件	5,500円	
セカンドオピニオン料	30分以内の場合	1件	5,500円	
	30分を超え1時間まで	1件	11,000円	
分娩料	1児	152,000円	<p>(1) 双胎以上の場合は、1児増すごとに、金額の欄に掲げる額から産科医療補償制度掛金相当額を減じた額（以下「基準額」という。）に100分の50を乗じて得た額に産科医療補償制度掛金相当額を加えた額を加算する。</p> <p>(2) 深夜及び休日（土曜日を除く。（3）において同じ。）の場合は、基準額（（1）に該当する場合には、（1）による加算後の額から胎児数に産科医療補償制度掛金相当額を乗じて得た額を減</p>	

				じた額。(3)において同じ。)に100分の50を乗じて得た額を加算する。 (3) 時間外(休日を除く。)の場合は、基準額に100分の20を乗じて得た額を加算する。
新生児管理保育料		1日	8,000円	
新生児特別管理保育料		1日	8,000円	
歯科インプラント手術料	初診 (相談)	1回	3,300円	
	再診	1回	1,100円	
	レントゲン検査 (オルソパントモ)	1回	4,620円	
	CT検査	1回	22,000円	
	術前検査 (外来・局所麻酔)	1回	5,500円	
	術前検査 (入院・静脈内鎮静法)	1回	11,000円	
	術前検査 (入院・全身麻酔)	1回	22,000円	
	インプラント埋入手術 (1次手術)	1本	88,000円	
	アバットメント連結手術 (2次手術)	1本	44,000円	
	陶材焼付鑄造冠	1歯	88,000円	
	鑄造冠 (ハイブリッドセラミックス)	1歯	66,000円	
	鑄造冠 (金合金)	1歯	55,000円	
	義歯 (レジン床)	1床	220,000円	
	義歯 (金属床)	1床	330,000円	
	歯槽堤形成術 (遮断膜を用いた場合)	1回	11,000円	
	歯槽堤形成術 (移植骨を用い簡単な場合)	1/3顎 毎	22,000円	
	歯槽堤形成術 (移植骨を用い困難な場合)	1/2顎 未満	55,000円	
	歯槽堤形成術 (移植骨を用い困難な場合)	1/2顎 以上	110,000円	

	スプリットクレスト	1回	22,000円	
	上顎洞底挙上術	片顎	55,000円	
	静脈内鎮静法 (手術時)	1回	110,000円	
	全身麻酔 (手術時)	1回	165,000円	
	その他特殊な手術	1式	当該手術に類似する手術の保険診療点数に11円を乗じて得た額	10円未満の端数が生じたときは、その端数を切り捨てる。
	関連手術に係る材料	1式	実際に要した費用の額	
健康診断料		1点	11円	10円未満の端数が生じたときは、その端数を切り捨てる。
自動車損害賠償責任保険診療費		1点	15円	
自費診療費(この表の区分欄に個別に項目の定めがあるものを除く。)		1点	11円	(1) 10円未満の端数が生じたときは、その端数を切り捨てる。 (2) 消費税法(昭和63年法律第108号)第6条第1項の規定により消費税を課されないこととなる場合(以下「消費税非課税の場合」という。)は、10円とする。
個室使用料	特別室	1日	11,000円	消費税非課税の場合は、10,000円とする。
	一人室A	1日	6,050円	消費税非課税の場合は、5,500円とする。
	一人室B	1日	5,500円	消費税非課税の場合は、5,000円とする。
	二人室	1日	2,750円	消費税非課税の場合は、2,500円とする。
人間ドック料	診察、身体計測	1回	6,460円	必須項目
	生理検査	1回	4,920円	
	呼吸機能検査	1回	2,640円	
	胸部エックス線検査	1回	2,310円	
	上部消化管内視鏡検査(経口)	1回	13,580円	
	上部消化管内視鏡検査(経鼻)	1回	12,590円	
	上部消化管エックス線検査	1回	13,680円	
	腹部超音波検査	1回	5,830円	
	血液検査(生化学・血液学)	1回	9,620円	

	血液検査（感染症）	1回	2,800円		
	尿検査	1回	720円		
	便検査	1回	1,220円		
	ヘリコバクター・ピロリ抗体検査	1回	3,310円		
	大腸内視鏡検査	1回	20,330円		
	胃がんリスク検診	1回	5,510円		
	乳がん検診	視触診、乳腺超音波検査	1回	3,850円	
		視触診、マンモグラフィ	1回	6,180円	
		視触診、乳腺超音波検査、マンモグラフィ	1回	10,030円	
	子宮がん検診	経膈超音波検査、子宮頸部細胞診	1回	9,350円	
		経膈超音波検査、子宮頸部細胞診、ヒトパピローマウイルス検査	1回	15,310円	
		経膈超音波検査、子宮頸部細胞診、ヒトパピローマウイルス検査、子宮体部細胞診	1回	21,030円	
	頭部MRI / MRA	1回	22,880円		
	頸動脈超音波検査	1回	5,500円		
	動脈硬化検査	1回	1,100円		
	前立腺腫瘍マーカー検査	1回	3,790円		
特別初診料	内科	1回	7,700円		
	歯科	1回	5,500円		
特別再診料	内科	1回	3,300円		
	歯科	1回	2,090円		
駐車場使用料	外来患者	1回	100円		
	入院患者の付添者	1日	100円	病院長が必要と認めた者に限る。	
	上記以外の者	1時間までごとに	100円	ただし、最初の30分までは無料とする。	

備考

- 1 「深夜」とは、午後10時から翌日の午前6時までをいう。
- 2 「時間外」とは、午前8時30分から午後5時15分まで及び深夜以外をいう。
- 3 「産科医療補償制度掛金相当額」とは、産科医療補償制度において、加入分娩機関が支払うこととなる1児当たりの掛金の額をいう。