

西知多医療厚生組合告示第5号

令和3年西知多医療厚生組合告示第12号（西知多医療厚生組合病院事業の設置等に関する条例別表中「実費相当額」の件）の一部を次のように改正し、令和5年6月1日から施行する。

令和5年5月18日

西知多医療厚生組合管理者 花 田 勝 重

別表を次のように改める。

自費料金一覧（管理者が定める額）		
次に定める項目以外の保険適用外診療に係る診療等の料金は、健康保険法(大正11年法律第70号)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に定める医科診療報酬点数表及び歯科診療報酬点数表各項目点数に10円を乗じた額及び入院時食事療養費により算出した額の合計額とする。なお、公的医療保険によらない交通事故に係る診療等の場合は20円を乗じた額とする。		
ただし、消費税法（昭和63年法律第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（10円未満の端数が生じる場合には、その端数を切り捨てる。）とする。		
予 防 接 種	風しん予防接種	6,400
	麻しん予防接種	6,400
	麻しん・風しん	10,450
	流行性耳下腺炎予防接種	6,730
	二種混合予防接種（ジフテリア・破傷風）	4,980
	四種混合予防接種（ジフテリア・破傷風・百日咳・不活化ポリオ）	11,330
	破傷風予防接種	4,140
	破傷風予防接種 問診なし	1,040
	日本脳炎予防接種	7,090
	細菌性髄膜炎予防接種（ヒブ）	8,470
	肺炎球菌予防接種（プレバナー）	12,170
	肺炎球菌予防接種（ニューモバックス）	8,560
	A型肝炎予防接種	9,510
	B型肝炎予防接種（10歳未満）	5,790
	B型肝炎予防接種（10歳以上）	6,070
	水痘予防接種	8,640
	帯状疱疹予防接種 ビケン	8,640
	帯状疱疹予防接種 シングリックス	23,510
	B C G 予防接種	6,850
	ポリオ予防接種	10,110
	ロタウイルス予防接種 経口 ロタリックス	15,200
	ロタウイルス予防接種 経口 ロタテック	10,010
	子宮頸がん予防接種 サーバリックス	17,980
	子宮頸がん予防接種 ガーダシル	17,980
	子宮頸がん予防接種 シルガード9	30,240
	インフルエンザ予防接種(3歳未満) 1回目	3,950
インフルエンザ予防接種(3歳未満) 2回目 *1回目を当院で実施の場合	1,650	
インフルエンザ予防接種(3歳以上) 1回目	4,440	
インフルエンザ予防接種(3歳以上) 2回目 *1回目を当院で実施の場合	2,140	

健 診 ・ 検 診 ・ ド ッ ク	人間ドック	35,200
	脳ドック	31,000
	脳検診	22,000
	定健Aコース（労働安全衛生法に定める定期健康診断）	11,000
	定健Bコース（定健Aコースに腎機能検査追加）	11,350
	定健Cコース（定健Bコースより更に血液検査を追加）	12,140
	法定2回コース（労働安全衛生法に定める特定業務従事者健康診断）	9,240
	特定健診	7,150
	胃部X線検査から胃カメラへ変更	5,500
	前立腺がん（PSA）	2,380
	子宮頸がん（内診、子宮頸部細胞診）	3,300
	子宮頸がん（内診、子宮頸部細胞診）+超音波	8,150
	乳がん（マンモグラフィ）	4,820
	乳がん（超音波）	4,290
	乳がん（マンモグラフィ+超音波）	8,560
	眼底検査	1,230
	ペプシノゲン	3,300
特 殊 健 康 診 断	ABC検診	3,740
	XMLデータ出力料	330
	電離放射線	4,400
	じん肺	4,380
	じん肺（定健受診時）	1,980
	じん肺 管理2以上	26,230
	じん肺 管理2以上（定健受診時）	24,570
	アスベスト・RCF	5,060
	アスベスト・RCF CT実施時	16,350
	アスベスト・RCF（定健受診時）	2,720
	アスベスト・RCF CT実施時（定健受診時）	15,790
	情報機器作業 配置前	3,150
	情報機器作業 定期	2,540
	情報機器作業 配置前（定健受診時）	2,590
	情報機器作業 定期（定健受診時）	1,980
	高気圧	5,500
	高気圧（定健受診時）	4,000
	騒音	3,500
	騒音（定健受診時）	2,940
	鉛	7,950
有機溶剤 <代謝物等必要な溶剤は下記料金を加算>	3,120	

特 殊 健 康 診 断	有機溶剤（定健受診時）	1,980
	代謝物（トルエン）	2,310
	代謝物（キシレン）	2,310
	代謝物（NNジメチルホルムアミド）	3,850
	代謝物（ノルマルヘキサン）	2,750
	代謝物（総三塩化物）	2,310
	二硫化炭素	1,230
	肝機能検査必要溶剤	2,510
	貧血検査必要溶剤	2,040
	特定化学物質	1,980
	トリクロロエチレン	5,800
	テトラクロロエチレン	5,800
	クロロホルム	3,990
	スチレン	4,260
	エチルベンゼン	4,260
	ジクロロメタン	4,410
	コールタール	3,820
	ベンゼン	3,600
	クロム酸	1,980
	クロム酸（3年以上）	3,820
	トリレンジイソシアネート	1,980
	P C B	2,550
	五酸化バナジウム	4,000
	酸蝕歯	2,800
	塩素	4,770
	フッ化水素	5,350
	ベリリウム	6,730
その他 特定化学物質(物質により必要な検査)	(保険点数×10円×1.1) +1,980円	
その他 健康診断	保険点数×10円×1.1	
歯 科 口 腔 外 科	インプラント基本診療料	2,200
	インプラント埋入手術（2次手術を含む）（1本につき）	198,000
	インプラント上部構造（1歯につき）	198,000
	インプラントC T	19,800
	インプラント術前シミュレーション 片顎	49,500
	インプラント術前シミュレーション 両顎	79,200
	インプラント上部構造修理(技工作業を要するもの)（1歯につき）	33,000
	インプラント上部構造修理(技工作業不要の処置)（1歯につき）	5,500
	骨移植術 片側につき（口腔内採骨）プレート、スクリュー、チタンメッシュを使用するもの	63,580

歯 科 口 腔 外 科	骨移植術 両側につき (口腔内採骨) プレート、スクリュー、チタンメッシュを使用するもの	100,100
	矯正用アンカースクリュー埋入術 (1枚につき)	11,000
	矯正用アンカースクリュー除去料 (1枚につき)	5,500
	上顎洞底挙上術 片側につき(骨移植術と併用)	79,200
	プロビジョナル・レストレーション (1支台歯につき)	22,000
	プロビジョナル・レストレーション (ポンティック1歯につき)	5,500
	サージカル・テンプレート 単独歯	50,050
	サージカル・テンプレート 2~4歯	74,030
	サージカル・テンプレート 5歯以上	124,080
	ノンクラスプデンチャー 1~8歯	80,080
	ノンクラスプデンチャー 9~14歯	116,050
	ゴールドインレー	49,500
	ゴールド冠	99,000
	ジルコニアインレー	49,500
	セラミック e-max インレー	39,600
	ハイブリッドインレー	49,500
	メタルボンド 1本	99,000
	ジルコニアフルクラウン 1本	110,000
	オールセラミック e-max 1本	110,000
	アタッチメント	42,900
	あごバンテージ (各サイズ)	3,020
	歯列矯正レントゲン撮影	6,800
	フッ素塗布 (1回)	2,200
産 婦 人 科	産後ケア入院料 (1日につき) * 乳房マッサージ、沐浴を含む 注: 市町村から補助がある場合は、その差額分	(10,000)
	産後デイケア (1日につき) * 乳房マッサージ、沐浴を含む 注: 市町村から補助がある場合は、その差額分	(10,000)
	産後ケア多胎加算 (1日につき) 注: 市町村から補助がある場合は、その差額分	(4,000)
	乳房マッサージ 出産日より1年以上 (1日につき)	3,300
	乳房マッサージ 出産前・出産日より1年未満 (1日につき)	(3,000)
	沐浴 (1日につき)	(3,000)
	育児相談料 (初回)	(1,650)
	育児相談料 (2回目以降)	(1,100)
	A I H (人工授精) ・ピュアセプション	16,650
	トリプルマーカー検査	9,800

産 婦 人 科	リング挿入料（リング代含む）手技料のみ		33,000
	リング除去料 手技料のみ		11,000
	リング交換料（リング代含む）手技料のみ		44,000
	IUD挿入		49,500
	IUD抜去		12,100
	避妊指導（薬剤含む）		2,420
	卵管不妊手術		121,000
	分娩介助料（帝王切開術など保険適用の場合）	時間内	(170,000)
	注：2児以上の場合は、1児増すごとに50%を加算する。	時間外・休日	(180,000)
		深夜	(190,000)
	新生児管理保育料 生後1ヶ月以内（1日につき）		(10,000)
	新生児管理保育料 生後1ヶ月超（1日につき）		11,000
	妊婦健診		(4,400)
	産後検診		(5,000)
	乳児健診		(5,990)
	付添寝具（助産にかかるもの）		(400)
	新規拡大スクリーニング検査		(6,930)
	新生児聴力検査		(5,000)
	注：市町村から補助がある場合は、その差額分		
	ケイツーシロップ（非課税）		(120)
ケイツーシロップ（課税）		130	
お産セット		(13,000)	
そ の 他	近視用 α オルソ - K 治療用レンズ（1枚につき）		24,200
	Onco Type DX		447,700
	診察券再交 hands 手数料		100
	病衣使用料（患者の希望によるもの）（1日につき）		50
	T字帯		350
	エンゼルセット		4,470
	エンゼルパレット		650
	死体処置料		2,640
	ねまき（死亡患者用）		1,570
	面談料（1回）		5,500
	セカンドオピニオン（30分まで）		11,000
	セカンドオピニオン（延長30分ごと）		5,500
	レントゲンCRコピー（フィルム1枚）		660
	レントゲンデュープ（CD-R、DVD-R1枚）		2,040
	コピー代金（1枚）		10
	翻訳追加料		2,200

その他	コンタクトレンズケース	110
	シアリス錠20mg 1錠 (薬剤料のみ)	1,480
	バイアグラ錠50mg 1錠 (薬剤料のみ)	1,300
	ノルレボ錠1.5mg 1錠 (薬剤料のみ)	10,180
	テーナフレックスプラスS (1枚につき)	110
	テーナフレックスプラスM (1枚につき)	110
	テーナフレックスプラスL (1枚につき)	130
	テーナフレックスマキシS (1枚につき)	160
	テーナフレックスマキシM (1枚につき)	160
	テーナフレックスマキシL (1枚につき)	180
	テーナパンツプラスS (1枚につき)	110
	テーナパンツプラスM (1枚につき)	120
	テーナパンツプラスL (1枚につき)	130
	テーナパンツプラスXL (1枚につき)	150
	テーナスリッププラスS (1枚につき)	120
	テーナスリッププラスM (1枚につき)	150
	テーナスリッププラスL (1枚につき)	170
	テーナスリップマキシS (1枚につき)	170
	テーナスリップマキシM (1枚につき)	190
	テーナスリップマキシL (1枚につき)	210
	テーナデュオ (1枚につき)	20
	アクティブライフ術後パウチS (1枚につき)	(290)
	センシュラミオ1 フリーカット (1枚につき)	(620)
	センシュラミオ1 ソフト フリーカット (1枚につき)	(870)
	センシュラミオ1 イレオ フリーカット (1枚につき)	(730)
	センシュラミオ1 イレオ ソフト フリーカット (1枚につき)	(880)
	ノバ1フィールドアップ×3 フリーカット (1枚につき)	(880)
	ニューイメージFWF 57mm (1枚につき)	(1,040)
	ニューイメージFWF 凸面 57mm (1枚につき)	(1,230)
	ニューイメージ ウロS 57mm (1枚につき)	(610)
	エバシールド注射実施料	3,100
	ワクチン接種料 (1回)	1,100
付添寝具 (助産にかかるもの以外)	440	

※ 金額は消費税を含む額を記載。

※ ただし、消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合には、  
( ) で非課税額を記載。