

保険外負担に関する事項

2025.5.1 時点

I 診察、検診関係

健康診断料			算定方法により算定した額
基本健康診断料	1 回		6,500 円（税抜価格 5,910 円）
基本人間ドック料	1 回		37,000 円（税抜価格 33,637 円）
妊婦健診	1 回		6,000 円（非課税）
上記に含まれない検査等	1 件		算定方法により算定した額
産婦健診	1 回		6,000 円（非課税） ただし、超音波検査を受けない場合は、5,000 円
上記に含まれない検査料	1 件		算定方法により算定した額
前立腺癌検診料	1 回		3,960 円（税抜価額 3,600 円）
ガスリー採血料	1 回		2,800 円（非課税）
パルス波ダイレーザー治療 （美容形成における皮膚良性色素性疾患レーザー治療）	1 クール	1 から 20 ショットまで	1,100 円（税抜価額 1,000 円）
	(1 ショットにつき)	21 から 60 ショットまで	880 円（税抜価額 800 円）
		61 から 200 ショットまで	660 円（税抜価額 600 円）
		201 ショット以上	440 円（税抜価額 400 円）
アレキサンドライトレーザー治療 （美容形成における皮膚良性色素性疾患レーザー治療）	1 クール目 (1 ショットにつき)	1 から 100 ショットまで	550 円（税抜価額 500 円）
		101 から 200 ショットまで	440 円（税抜価額 400 円）
		201 から 300 ショットまで	330 円（税抜価額 300 円）
		301 ショット以上	220 円（税抜価額 200 円）
	2 クール目 (1 ショットにつき)	1 から 100 ショットまで	275 円（税抜価額 250 円）
		101 から 200 ショットまで	220 円（税抜価額 200 円）
		201 から 300 ショットまで	165 円（税抜価額 150 円）
		301 ショット以上	110 円（税抜価額 100 円）
アンカースクリュー植立術 （歯科矯正等の美容形成）	1 件		2 本まで 22,000 円（税抜価額 20,000 円） ただし、これに追加する場合は、1 本ごとに 5,500 円（税抜価額 5,000 円）を加算した額
P R P 療法	関節腔内への注入	1 回	282,700 円（税抜価額 257,000 円）
	筋・腱・腱帯への注入	1 回	110,000 円（税抜価額 100,000 円）
PFC—FD 療法	感染症検査（陰性）	1 回	133,620 円（税抜価額 121,473 円）
	感染症検査（陽性）	1 回	20,080 円（税抜価額 18,255 円）
PFC-FD（2.0）療法	感染症検査（陰性）	1 回	188,070 円（税抜価額 170,973 円）
	感染症検査（陽性）	1 回	20,080 円（税抜価額 18,255 円）
体外衝撃波疼痛治療術	1 回目		11,000 円（税抜価額 10,000 円）
	2 回目		5,500 円（税抜価額 5,000 円）
リンパドレナージ	上肢	1 回	3,300 円（税抜価額 3,000 円）
	下肢	1 回	5,500 円（税抜価額 5,000 円）
ケミカルピーリング	1 回		顔面 5,500 円（税抜価額 5,000 円） ただし、局所施術の場合は、2,750 円（税抜価額 2,500 円）
禁煙外来初診料	1 回		2,200 円（税抜価額 2,000 円）
禁煙外来再診料	1 回		1,100 円（税抜価額 1,000 円）

II 予防接種関係

インフルエンザ HA ワクチン	1 回目	3,667 円（税抜価額 3,334 円）
	2 回目	2,750 円（税抜価額 2,500 円）
		ただし、1 回目を他の医療機関で接種した場合は、3,667 円（税抜価額 3,334 円）
A 型インフルエンザ HA ワクチン(H1N1 株)	1 回目	3,771 円（税抜価額 3,429 円）
	2 回目	2,671 円（税抜価額 2,429 円）
		ただし、1 回目を他の医療機関で接種した場合は、3,771 円（税抜価額 3,429 円）
肺炎球菌ワクチン	1回	8,486円（税抜価額7,715円）
沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチン	1回	10,476円（税抜価額9,524円）
B 型肝炎ワクチン(小児 0.25)	1回	5,552円（税抜価額5,048円）
B 型肝炎ワクチン(大人 0.5)	1回	5,971円（税抜価額5,429円）
麻疹ワクチン	1回	6,286円（税抜価額5,715円）
乾燥弱毒性おたふくかぜワクチン	1回	6,286円（税抜価額5,715円）
乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン	1回	6,743円（税抜価額6,130円）
組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	1回	15,714円（税抜価額14,286円）

2 種混合トキソイド	1回	4,913円 (税抜価額4,467円)
3 種混合ワクチン	1回	4,819円 (税抜価額4,381円)
4 種混合ワクチン	1回	10,318円 (税抜価額9,380円)
水痘ワクチン	1回	7,962円 (税抜価額7,239円)
風疹ワクチン(検査)	1回	2,970円 (税抜価額2,700円)
風疹ワクチン(接種)	1回	7,019円 (税抜価額6,381円)
乾燥BCGワクチン	1回	6,076円 (税抜価額5,524円)
乾燥弱毒性麻疹風疹混合ワクチン	1回	9,848円 (税抜価額8,953円)
アクトヒブワクチン	1回	8,380円 (税抜価額7,619円)
単独不活化ポリオワクチン	1回	10,476円 (税抜価額9,524円)
		ただし、予診のみの場合は、3,855円 (税抜価額3,505円)
ロタウイルスワクチン	1回	9,438円 (税抜価額8,580円)
带状疱疹ワクチン	1 回	21,362円 (税抜価額19,420円)

Ⅲ 文書関係

診断等証明書料		
一般診断書(病院所定用紙)	1 件	2,200 円 (税抜価額 2,000 円)
自賠診断書	1 件	5,500 円 (税抜価額 5,000 円)
特殊診断書	1 件	3,300 円 (税抜価額 3,000 円)
一般証明書(病院所定用紙)	1 件	2,200 円 (税抜価額 2,000 円)
自賠証明書	1 件	5,500 円 (税抜価額 5,000 円)
特殊証明書	1 件	3,300 円 (税抜価額 3,000 円)
一般医療費明細書(病院所定用紙)	1 件	2,200 円 (税抜価額 2,000 円)
診療明細書	1 件	5,500 円 (税抜価額 5,000 円)
鑑定書又は死亡診断書	1 件	2,200 円 (税抜価額 2,000 円)

Ⅳ その他

面談料	1 回	3,300 円 (税抜価額 3,000 円)
セカンド・オピニオン	1 件	30 分まで 7,700 円 (税抜価額 7,000 円)
		ただし、これを超える場合は、30 分ごとに 5,500 円 (税抜価額 5,000 円)を加算した額
母親学級テキスト代	1 冊	1,100 円 (税抜価額 1,000 円)
薬品容器代	1 個	7 8 円 (税抜価額 7 0 円)
死体検案料	1 体	2,200 円 (税抜価額 2,000 円)
分娩介助料	1 件	時間内 140,000 円 (非課税)
		休診日以外の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分までの時間
		時間外 162,000 円 (非課税)
(産科医療補償制度掛金を含む)		休診日、深夜及び午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 15 分までの時間外
		休診日又は深夜 184,000 円 (非課税)
		休診日：(1)日曜日及び土曜日
		(2)国民の祝日に関する法律(昭和 23 年法律第 178 号)に規定する休日
		(3)12 月 29 日から翌年 1 月 3 日までの日((2)に掲げる日を除く)
		深夜：午後 10 時から翌日の午前 6 時までの時間
		ただし、多胎分娩の場合は、第 2 児以降 1 児につき次の金額を加算した額(非課税)
		時間内 85,000 円、時間外 96,000 円、休診日又は深夜 107,000 円
産汚物処理料	1 件	550 円 (税抜価額 500 円)
お産セット	1 式	2,851 円 (税抜価額 2,592 円)
受託に係る臨床検査料	1 件	算定方法により算定した額
病衣の使用料	1日	77円 (税抜価額70円)
病衣の洗濯	1点	88円 (税抜価額80円)
病衣の消毒及び洗濯	1 点	110 円 (税抜価額 100 円)
訪問看護交通費	1km	55円 (税抜価額50円)
診察券(再交付)	1枚	330円 (税抜価額300円)
非紹介患者初診加算料	1回	2,750円 (税抜価額2,500円)
コピー代	1枚	10円 (税込み)
カルテ複写料 (CD-Rによる複写)	1枚	1,650円 (税抜価額1,500円)
放射線画像複写料 (CD-Rによる複写)	1枚	1,650円 (税抜価額1,500円)

上記以外の特殊診療に係る診療材料等は、実費相当額とする。

個室のご利用について

市立甲府病院の病室には下記の個室（特別療養環境室）がございます。ご利用に際しては別途個室使用料が必要になります。

ご希望の方は、各病棟ナースステーションにお申し出ください。

個室使用料（１日あたり・消費税相当額含む）

	特 別 室	個 室 A	個 室 B	準個室（２床室）
個室使用料	１６，５００円	５，５００円	４，４００円	１，６５０円
設 備 等	電動ベッド、無料テレビ、ベッドサイドキャビネット、無料冷蔵庫、洗面台、トイレ、応接セット、キッチン、バス、クローゼット、チェスト	電動ベッド、有料テレビ、床頭台、有料冷蔵庫、洗面台、ロッカー、トイレ	電動ベッド、有料テレビ、床頭台、有料冷蔵庫、洗面台、ロッカー	電動ベッド、有料テレビ、床頭台、有料冷蔵庫、洗面台、ロッカー デスク、ソファ
３階西病棟		355 号室、356 号室、357 号室、363 号室、371 号室、372 号室、373 号室、375 号室、376 号室	353 号室	365 号室、366 号室、367 号室、
３階東病棟		313 号室、326 号室、327 号室、328 号室、330 号室、331 号室、332 号室	322 号室	
４階西病棟				
４階東病棟		412 号室、413 号室、415 号室、416 号室、425 号室、426 号室、427 号室、428 号室、430 号室 431 号室、432 号室		
５階西病棟		562 号室、577 号室、578 号室、580 号室、581 号室	575 号室、576 号室	
５階東病棟		512 号室、513 号室、525 号室、526 号室、527 号室、528 号室、530 号室、531 号室、532 号室	521 号室、522 号室	
６階西病棟	662 号室	678 号室、680 号室、681 号室、682 号室	675 号室、676 号室、677 号室	
６階東病棟	612 号室	630 号室、631 号室、632 号室	625 号室、626 号室、627 号室、628 号室	

- ・ 個室使用料は保険扱いになりません。全額自己負担となります。
- ・ 入院又は退院当日の個室使用料は、入院又は退院の時間に関わらず 1 日分の料金になります。
- ・ 緊急に重症者等の入室が生じた場合には、お部屋の移動をお願いする場合があります。