

保 険 外 費 用 料 金 表

R6.1.1

当院では、以下の項目について、その利用日数や回数、件数に応じた実費負担をお願いしています。（表示料金は消費税込みです。）

1. 新潟市病院事業使用料及び手数料条例で定めるもの

- (1) 入院室料差額（個室） 1日 6,600円
- (2) // （特別室） 1日 16,500円
- (3) // （産科特別室） 1日 9,900円
- (4) 非紹介患者初診時負担額（医科） 1回 7,700円
- (5) // （歯科） 1回 5,500円
- (6) 紹介後患者再診時負担額（医科） 1回 3,300円
- (7) // （歯科） 1回 2,090円

※（１）から（７）の助産に係るものは非課税となります。

- (8) 診断書等の交付手数料 1件 7,700円を超えない範囲内において規程で定める額 ※詳細料金は2（16）に表示してあります。

2. 新潟市病院事業使用料及び手数料条例施行規程で定めるもの

- (1) 健康診断等に要する使用料及び手数料

ア 健康診断料

- (ア) 普通健康診断料 1件につき 3,160円

- (イ) 一般健康診断料

種類	単位	手数料の額
Aコース（身長測定、体重測定、血圧測定、視力検査、眼底検査、聴力検査、尿検査、胸部レントゲン撮影、診察等を行うものをいう。以下同じ。）	1件	13,200円

Bコース（Aコースに肝機能検査、貧血検査、血中脂質検査及び血糖検査に係る血液検査並びに心電図検査を加えたものをいう。以下同じ。）	1件	18,700円
Cコース（Bコースに腎機能検査に係る血液検査を加えたものをいう。）	1件	22,000円
Dコース（BコースにB型肝炎検査及びC型肝炎検査に係る血液検査を加えたものをいう。）	1件	23,880円

備考 上表に定める検査、診断等以外の検査、診断等を患者の希望により上表に定めるものに加えて行った場合は、上表の額に健康保険法等の規定により算定した額及び実費相当額＋消費税を加算する。

（ウ） 乳幼児健康診断料 1件につき 6歳未満 3,990円

（エ） 先天性代謝異常検査料 1件につき 3,500円

（オ） 希少疾患に対する付加新生児スクリーニング検査料 1件につき 9,900円

（カ） 妊娠診断料（妊娠反応検査によるもの）1回につき 4,680円

（キ） 妊産褥婦健康診断料 1件につき 5,000円

（ク） 外来妊産婦保健指導料 1件につき 4,500円

（ケ） 妊産婦超音波検査料 1回につき 1,500円

（コ） 新生児聴力検査料 1回につき 8,500円

イ 各種検査及びレントゲン診断

健康保険法等の規定により算定した額＋消費税

ウ HLA検査料

（ア） 献腎（死体腎）移植希望患者 公益社団法人日本臓器移植ネットワーク登録検査料 1件につき 11,000円

（イ） HLA-A、B（血清対応型タイピング） 1件につき 9,680円

- (ウ) HLA-DR（血清対応型タイピング） 1件につき 9,680円
- (エ) HLA-A（DNA タイピング） 1件につき 25,300円
- (オ) HLA-B（DNA タイピング） 1件につき 24,200円
- (カ) HLA-C（DNA タイピング） 1件につき 26,950円
- (キ) HLA-DPB1（DNA タイピング） 1件につき 27,500円
- (ク) HLA-DRB1（DNA タイピング） 1件につき 29,150円
- (ケ) HLA-DQB1（DNA タイピング） 1件につき 27,500円
- (コ) HLA 検査採血料 1件につき 400円

エ 人間ドック料

種類	単位	手数料の額
基本コース（身長測定、体重測定、血圧測定、視力検査、眼底検査、尿検査、胸部レントゲン撮影、血液検査、心電図検査その他病院事業管理者が別に定める検査を行うものをいう。以下同じ。）	1件	44,000円
CTコース（基本コースに胸・腹部CT及び ^{たん} 痰細胞診を加えたものをいう。）	1件	66,770円

備考 マンモグラフィー検査を行ったときは、上表の額にそれぞれ6,180円を加算する。

- (2) 受託検査料 健康保険法等の規定により算定した額＋消費税
- (3) 予防接種料 1件につき 健康保険法等により算出した接種料と使用薬剤の購入価格を加算した額＋消費税
- (4) 分娩料等

ア 分娩料

1胎の場合 200,000円（時間外のと看220,000円、深夜及び休日のと看230,000円）

多胎の場合

第1児 200,000円（時間外のととき220,000円、深夜及び休日のとき230,000円）

第2児以降 1児につき 200,000円（時間外のととき220,000円、深夜及び休日のとき230,000円）に100分の50を乗じて、15,000円を加算した額

イ 帝王切開に伴う分娩介助料

1胎の場合 120,000円

多胎の場合

第1児 120,000円

第2児以降 1児につき 75,000円

ウ 無痛分娩加算

複雑なもの 1件につき 10,000円

単純なもの 1件につき 6,000円

エ 特別経費加算

分娩にあたって特別な経費を要した場合は、その実費相当額を徴収する。

(5) 褥婦処置料（悪露交換、導尿、乳房マッサージを含む。）1日につき 3,000円

(6) 胎盤処理料 1件につき 2,500円

(7) 人工受胎法施術料 1件につき 11,000円

(8) 受胎調節料

ア 指導料 1件につき 2,970円

イ リングウイング 挿入の場合 38,500円

交換の場合 38,500円

除去の場合 6,600円

ただし、麻酔を行った場合は、それぞれ11,000円を加算する。

(9) 人工妊娠中絶手術料

ア 妊娠満11週までの場合 110,000円

イ 妊娠満12週から妊娠満21週までの場合 220,000円

(10) 婦人避妊手術料 1件につき 132,000円

(11) 授乳指導料

ア 初回 1件につき 4,730円

イ 2回目以降 1件につき 4,070円

(12) 妊産褥婦生活指導料 1件につき 1,700円

(13) 新生児保健指導料

ア 初回 1件につき 4,300円

イ 2回目以降 1件につき 3,700円

(14) 新生児在院管理料 1日につき 10,000円

(15) 新生児・乳児介助管理料 1日につき 770円

(16) 診断書等の交付手数料

ア 診断書 簡易なもの 1件につき 1,100円

イ 診断書 複雑なもの 1件につき 3,300円

ウ 診断書 妊娠及び助産に係るもの 1件につき 2,200円

エ 診断書 特殊なもの（生命保険、恩給及び自動車損害賠償責任保険に係るもの等通常保険給付の請求に用いるもの。以下「保険給付の請求に用いるもの」という。）

1件につき 5,500円

オ 死亡診断書 普通のもの（戸籍法（昭和22年法律第224号）に定めるもの等一般的なもの） 1件につき 3,300円

カ 死亡診断書 特殊なもの（保険給付の請求に用いるもの）

1件につき 5,500円

キ 証明書 簡易なもの 1件につき 1,100円

ク 証明書 複雑なもの 1 件につき 3,300 円

ケ 証明書 妊娠及び助産に係るもの 1 件につき 2,200 円

コ 証明書 出産、死産に係るもの 1 件につき 3,300 円

サ 証明書 特殊なもの（保険給付の請求に用いるもの）1 件につき 5,500 円

シ 金額証明書 1 件につき 1,100 円

ス 自動車損害賠償責任保険に係る診断書及び証明書各 1 通を併せて交付する場合
1 件につき 7,700 円

セ エックス線等画像の複写に係るフィルム及び電磁的記録媒体料

種類	単位	手数料の額
半切	1 枚	780 円
大角	1 枚	640 円
大四ツ切	1 枚	500 円
四ツ切	1 枚	390 円
六ツ切	1 枚	270 円
CD-R 又は DVD-R	1 枚	1,320 円

ソ 死体検案書 1 件につき 3,300 円

タ 死体検案料

1 件につき健康保険法等の規定により算定した初診料、検査料及び画像診断料に相当する額＋消費税

ただし、検案が病院の施設外で行われたときは、健康保険法等の規定により算出した往診料相当額を加算する。

（17） 法令で定めた療養の診療費

ア 次に掲げる法律又はこれらの法律に基づく条例に係る療養は、厚生労働省が定める労災診療費算定基準により算定した額とする。

（ア） 労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）

- (イ) 労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）
 - (ウ) 消防組織法（昭和22年法律第226号）
 - (エ) 消防法（昭和23年法律第186号）
 - (オ) 水防法（昭和24年法律第193号）
 - (カ) 国家公務員災害補償法（昭和26年法律第191号）
 - (キ) 警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律（昭和27年法律第245号）
 - (ク) 海上保安官に協力援助した者等の災害給付に関する法律（昭和28年法律第33号）
 - (ケ) 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律（昭和32年法律第143号）
 - (コ) 証人等の被害についての給付に関する法律（昭和33年法律第109号）
 - (サ) 災害対策基本法（昭和36年法律第223号）
 - (シ) 地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号）
- イ 公害健康被害の補償等に関する法律（昭和48年法律第111号）に係る療養は同法第22条の規定に基づく診療報酬の額の算定方法により算定した額とする。

(18) 歯科料金

ア 冠（クラウン）

(ア) オールセラミック

a フルジルコニア（シェーディング） 1歯につき 99,000円

b ジルコニア（レイヤリング） 1歯につき 110,000円

c プレスセラミック（シェーディング）（クラウン又はアンレー） 1歯につき 55,000円

d プレスセラミック（シェーディング）（インレー） 1歯につき 33,000円

e プレスセラミック（シェーディング）（ベニア） 1 歯につき 55,000円

（イ） メタルボンド

a コバルトボンドその他のメタルボンド（ボンティックを含む。） 1 歯につき
77,000円

b ポーセレンガム（歯肉） 1 歯につき 10,000円

c ハイブリッドガム（歯肉） 1 歯につき 9,000円

d セミプレシャス、ゴールド（18Kから20Kまでとする。）、白金加金又はパ
ラジウム（以下「歯科用貴金属」という。）を使用した場合 実費相当額を加算

（ウ） ポーセレンラミネートベニア

ラミネートベニア処置 1 歯につき 66,000円

（エ） ハイブリッドセラミック

a ハイブリッド前装冠（ボンティックを含む。） 1 歯につき 55,000円

b ジャケット冠又はアンレー 1 歯につき 60,000円

c インレー 1 歯につき 27,000円

d 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算

（オ） 接着ブリッジ

a 支台歯 1 歯につき 20,000円

b ボンティック 各クラウンの料金を加算

（カ） クラウンブリッジ

a フルメタルクラウン（ボンティックを含む。） 1 歯につき 50,000円

b 3／4冠、4／5冠又はアンレー 1 歯につき 45,000円

c 硬質レジン前装冠 1 歯につき 60,000円

d インレー 1 歯につき 40,000円

e サバイドクラウン加工 1 歯につき 5,000円

f ミリング加工 1 歯につき 36,000円

g インターロック加工 1 歯につき 16,000円

h キーアンドキーウェイ 1 歯につき 40,000円

i 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算

(キ) コア

a ファイバーコア 1 歯につき 12,000円

b メタルコア（パラジウム） 1 歯につき 10,000円

c 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算

(ク) その他

a シェードテイキング 1 回につき 5,000円

b 個歯トレー 1 歯につき 2,000円

c 診断用ワックスアップ 1 歯につき 2,000円

d トライアルレジンパターン 1 歯につき 2,000円

e プロビジョナルクラウン 1 歯につき 4,000円

イ インプラント

(ア) 手術

a 一次手術 1 歯につき 99,000円

b 二次手術 1 歯につき 11,000円

c 全身麻酔（静脈麻酔） 1 回につき 10,000円

d 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算

(イ) インプラント上部構造

a フルジルコニア（シェーディングあり） 1 歯につき 150,000円

b フルジルコニア（シェーディングなし。研磨仕上げ） 1 歯につき 140,000円

c ジルコニア（レイヤリング） 1 歯につき 199,000円

d プレスセラミック（ステイン） 1 歯につき 140,000円

- e メタルボンド 1 歯につき 180,000円
- f ハイブリッド前装冠 1 歯につき 140,000円
- g 硬質レジン前装冠 1 歯につき 140,000円
- h フルメタルクラウン 1 歯につき 210,000円
- i チタン フルメタルクラウン 1 歯につき 130,000円
- j 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算

(ウ) インプラントオーバーデンチャー

- a インプラントオーバーデンチャー製作技術 1 床につき 180,000円
- b 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算
- c 義歯製作を行った場合 ウ（義歯（デンチャー））の料金を加算
- d ロケーターアタッチメント、磁性アタッチメント又はカスタムアバットメントを使用した場合 実費相当額を加算

(エ) ストロマンガイド

- a スキャンテンプレート 1 症例につき 33,000円
- b gonyXガイド 1 症例につき 17,000円
- c 3Dガイド 1 症例につき 44,000円
- d サーフェイススキャン加算 3,000円
- e STLデータマッチング加算 6,000円
- f 3Dガイドデザイン加算 6,000円
- g スリーブ増 1 ヶ所につき 3,000円
- h 注水装置 1 ヶ所につき 2,000円
- i 補強線（ガイド） 1 ヶ所につき 2,000円

(オ) その他

- a サージカルステント 1 症例につき 10,000円
- b ラジオグラフィックサージカルステント 1 症例につき 14,000円

- c ステント部位増 1ヶ所につき 2,000円
- d ラジオグラフィックガイド（オールオン4又はフル） 1症例につき 24,000円
- e インプラントプロビジョナル 1歯につき 11,000円
- f 診断用ワックスアップ 1歯につき 3,000円
- g 内冠 1歯につき 22,000円
- h ハイブリッドガム（歯肉） 1歯につき 15,000円
- i セラミックガム（歯肉） 1歯につき 19,000円
- j 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算
- k アバットメント（インプラント材料費）、ロケーター、ボールアタッチメント又はバーアタッチメントを使用した場合 実費相当額を加算

ウ 義歯（デンチャー）

（ア） テレスコープデンチャー

a コーヌスクローネ

- （a） 内冠 1歯につき 55,000円
- （b） 外冠（フルメタルクラウン） 1歯につき 66,000円
- （c） 外冠（硬質レジン） 1歯につき 71,000円
- （d） 外冠（ハイブリッド） 1歯につき 77,000円
- （e） 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算

b 義歯製作

- （a） 1歯から8歯まで 1床につき 110,000円
- （b） 9歯から14歯まで 1床につき 132,000円
- （c） 総義歯 1床につき 165,000円
- （d） メタルプレート（金属床）を使用した場合 ウ（ウ）a（メタルプレート（コバルト床））又はb（メタルプレート（純チタン床又はチタン合金床））の料金

を加算

(イ) アタッチメントデンチャー

a アタッチメント

- (a) パーシャルパラレルミリング 1症例につき 71,000円
- (b) アタッチメント加工料 1歯につき 38,000円
- (c) キャストアタッチメント 1歯につき 44,000円
- (d) 磁性アタッチメント 1歯につき 38,000円
- (e) 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算
- (f) ボールアタッチメント（オーリング付き）又はフリクションピンを使用した場合 実費相当額を加算

b 義歯製作

- (a) 1歯から8歯まで 1床につき 121,000円
- (b) 9歯から14歯まで 1床につき 132,000円
- (c) 総義歯 1床につき 165,000円
- (d) メタルプレート（金属床）を使用した場合 ウ（ウ）a（メタルプレート（コバルト床））又はb（メタルプレート（純チタン床又はチタン合金床））の料金を加算

(ウ) 金属床義歯

a メタルプレート（コバルト床）

- (a) 1歯から4歯まで 1床につき 148,000円
- (b) 5歯から8歯まで 1床につき 165,000円
- (c) 9歯から14歯まで 1床につき 176,000円
- (d) 総義歯 1床につき 187,000円
- (e) リンガル又はパラタルプレート 33,000円加算
- (f) 義歯製作を行った場合 ウ（オ）（義歯製作（アクリル床））の料金を加算

b メタルプレート（純チタン床又はチタン合金床）

- (a) 1 歯から4 歯まで 1 床につき 148,000円
- (b) 5 歯から8 歯まで 1 床につき 192,000円
- (c) 9 歯から14 歯まで 1 床につき 225,000円
- (d) 総義歯 1 床につき 269,000円
- (e) リンガル又はパラタルプレート 55,000円加算
- (f) チタン合金床材料 1 床につき 6,000円加算
- (g) 義歯製作を行った場合 ウ（オ）（義歯製作（アクリル床））の料金を加算

c 維持装置（コバルト）

- (a) レスト、メタルアップ又はハウジング 1ヶ所につき 13,000円
- (b) ガイドプレーン、ハーフ又はフック 1ヶ所につき 13,000円
- (c) エーカーズ、Iバークラスプ又はローチクラスプ 1ヶ所につき 20,000円
- (d) リングクラスプ、Gクラスプ又はヘアピンクラスプ 1ヶ所につき 20,000円
- (e) 双子鉤 1ヶ所につき 20,000円
- (f) RPI、RPA、Tローチ又はコンビネーション 1ヶ所につき 20,000円
- (g) 線鉤 1ヶ所につき 11,000円
- (h) メタルティース 1 歯につき 20,000円
- (i) 義歯製作を行った場合 ウ（オ）（義歯製作（アクリル床））の料金を加算

d 維持装置（純チタン又はチタン合金床）

- (a) レスト、メタルアップ又はハウジング 1ヶ所につき 14,000円
- (b) ガイドプレーン、ハーフ又はフック 1ヶ所につき 14,000円
- (c) エーカーズ、Iバークラスプ又はローチクラスプ 1ヶ所につき 22,

000円

(d) リングクラスプ、Gクラスプ又はヘアピンクラスプ 1ヶ所につき 22,000円

(e) 双子鉤 1ヶ所につき 22,000円

(f) RPI、RPA、Tローチ又はコンビネーション 1ヶ所につき 22,000円

(g) メタルティース 1歯につき 22,000円

(h) チタン合金床材料 1床につき 6,000円加算

(i) 義歯製作を行った場合 ウ(オ)(義歯製作(アクリル床))の料金を加算

e レーザー溶接

(a) レーザー溶接 1症例につき 10,000円

(b) 増歯又は増床(追加する歯が1歯から8歯まで) 1症例につき 18,000円

(c) 増歯又は増床(追加する歯が9歯から14歯まで) 1症例につき27,000円

(d) 保持又は補強 1症例につき 5,000円

(エ) ノンメタルクラスプデンチャー

a 製作

(a) エステショットブライト(歯肉片側、1歯から3歯まで) 1床につき 205,000円

(b) エステショットブライト(歯肉両側、1歯から7歯まで) 1床につき 208,000円

(c) エステショットブライト(歯肉両側、8歯から14歯まで) 1床につき 212,000円

(d) アミドデショット(歯肉片側、1歯から3歯まで) 1床につき 212,

０００円

(e) アミドデシヨット（歯肉両側、１歯から７歯まで） １床につき ２１５，
０００円

(f) アミドデシヨット（歯肉両側、８歯から１４歯まで） １床につき ２１
８，０００円

(g) サーモセンス（歯肉片側、１歯から３歯まで） １床につき ２１２，００
０円

(h) サーモセンス（歯肉両側、１歯から７歯まで） １床につき ２１５，００
０円

(i) サーモセンス（歯肉両側、８歯から１４歯まで） １床につき ２１８，０
００円

(j) 排列試適 １床につき ３，０００円

b 修理

(a) レジンクラスプ破折 １ヶ所につき ２０，０００円

(b) 増鉤 １ヶ所につき ３０，０００円

(c) リベース １症例につき ４０，０００円

(d) 人工歯脱離 １症例につき １０，０００円

(オ) 義歯製作（アクリル床）

a １歯から４歯まで １床につき ９３，０００円

b ５歯から８歯まで １床につき １１５，０００円

c ９歯から１１歯まで １床につき １４８，０００円

d １２歯から１４歯まで １床につき １４８，０００円

e 総義歯 １床につき １４３，０００円

(カ) その他

a 金属床リベース １症例につき ３０，０００円

- b 軟性裏装リベース 1 症例につき 28,000円
- c 増歯又は増床（追加する歯が1 歯から8 歯まで） 1 症例につき 15,000円
- d 増歯又は増床（追加する歯が9 歯から14 歯まで） 1 症例につき 25,000円
- e 保持又は補強 1 症例につき 3,000円
- f 補強線 1 本につき 3,000円

エ その他装置

（ア） ホワイトニング

- a オフィス 1 歯につき 6,000円
 - b ホーム（ホワイトニング用トレー付き） 1 症例につき 28,000円
- ただし、bに係る薬剤については、実費相当額を加算する。

（イ） スプリント

- a ハード又はソフト 1 床につき 18,000円
- b ホワイトニング用トレー 1 床につき 6,000円
- c スポーツマウスガード単色 1 床につき 20,000円
- d スポーツマウスガード2色以上 1 床につき 25,000円

（ウ） いびき防止装置

- a アクチバツールプレス 1 症例につき 30,000円
- b サイレンサー 1 症例につき 50,000円

オ う蝕^{しよく}に罹患^りしている患者の指導管理

（ア） 13歳未満の場合

- a フッ化物局所応用 1,210円
- b 小窩裂溝^み填塞 1,160円

（イ） 13歳以上の場合

a フッ化物局所応用 1回につき 3,160円（再診料及び歯科疾患管理料を含む。）

b 小窩^か裂溝填塞 1回につき 3,120円（再診料及び歯科疾患管理料を含む。）

（19） 被保険者証の未提出により健康保険法等の適用外となった場合 健康保険法等の規定の例により算出した額＋消費税

（20） 入院期間が180日を超えた日以後の療養に係る入院料負担額 1日につき保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等（平成18年厚生労働省告示第498号）第10号に規定する通算対象入院料の基本点数に100分の15を乗じて得た点数により算出した額＋消費税

（21） 使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号）に収載されている医薬品の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）の規定による承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係る投与について健康保険法等（大正11年法律第70号）第86条第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第76条第1項の規定に基づき保険外併用療養費の支給を受けることとなる患者の当該投与に係る薬剤料 使用薬剤の薬価（薬価基準）に定める薬価に当該医薬品の投与した単位数を乗じて得た額

（22） 選択メニュー食の自己負担額 1食につき 20円（20円×食数＋消費税）

（23） 特別食（分娩のため入院した者に、分娩後その希望により提供する食事をいう。）

1食につき 1,540円

（24） セカンドオピニオン 1件につき 11,000円

（25） 医師面談料 1件につき 5,500円

（26） 死後処置料 1件につき 5,500円

（27） 在宅医療に係る交通費 病院の自動車を使用し、病院から患家までの往復走行距離1キロメートルごとに10円 ただし、走行距離1キロメートル未満の端数がある

ときは、10円を加算する。(10円×距離＋消費税)

(28) 食道アカラシア等に対する経口内視鏡的筋層切開術 1件につき 940,000円

(29) BRCA1／BRCA2遺伝子シングルサイト検査料 1件につき 73,000円

(30) コインシャワー使用料 1回につき 100円

(31) 病衣使用料 1日につき 80円(助産及び新生児の入院に係る使用にあっては、73円)