

# 保険診療外の料金について

令和 8 年 4 月 1 日から

区分		料金	
法令の適用を受けない診療等（自由診療）		健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法による1点単価に3円を加えた額 + 消費税及び地方消費税	
特別室・上等室使用料加算額（1日につき）※	特別室 A	13,200円（税込）	
	特別室 B	11,000円（税込）	
	上等室 A	8,800円（税込）	
病衣料（1日につき）※		入院中のパジャマ代（助産に係る場合は非課税）	
紙おむつ使用料（1枚につき） ※成人用	テープ式おむつ（M）	99円（税込）	
	テープ式おむつ（L）	121円（税込）	
	平おむつ	44円（税込）	
	尿取りパッド	22円（税込）	
非紹介患者初診加算額	他の保険医療機関等からの文書による紹介によらないで初診を受けた場合	医科	7,700円（税込）
		医科（助産）	7,000円 非課税
		歯科	5,500円（税込）
		歯科（助産）	5,000円 非課税
再診患者加算額	他の保険医療機関等に対して文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず再診を受けた場合	医科	3,300円（税込）
		医科（助産）	3,000円 非課税
		歯科	2,090円（税込）
		歯科（助産）	1,900円 非課税
助産料（出産児1人につき）  ※右記の他に入院料、食事療養費、その他（新生児調乳等介添料・産衣料・お産セット料・処置投薬料等）別途料金がかかります。	在胎週数22週以上の児に係る助産	時間内	156,000円 非課税
		時間外・休日	181,200円 非課税
		深夜	206,400円 非課税
	在胎週数22週未満の児に係る助産	時間内	126,000円 非課税
		時間外・休日	151,200円 非課税
		深夜	176,400円 非課税
お産セット		お産用ナプキン、産後パット、産褥ショーツ、おしりふき	
追加パット		直後フィットタッチL	
腹帯（さらし）	さらし	420円 非課税	
	マジックタイプ	420円 非課税	
	マジックタイプ大	440円 非課税	
新生児調乳等介添料（1日につき）※		新生児調乳等介添料	
妊婦甲状腺機能検査		妊婦甲状腺機能検査	
妊娠高血圧腎症検査		薬剤を処方した場合は、別途料金がかかります。	
トキソプラズマIgGアビディティ検査（1回につき）			
妊産婦療養指導料（1回につき）		妊産婦療養指導料	
新生児マススクリーニング検査（任意追加検査）	生後1か月未満・実証事業に参加した場合※2	SCID等および脊髄性筋萎縮症（SMA）検査	無料（公費負担）
		ライソゾーム病（LSD）検査	3,300円（税込）
	生後1か月未満・実証事業に参加しなかった場合※2	SCID等および脊髄性筋萎縮症（SMA）検査	4,400円（税込）
		ライソゾーム病（LSD）検査	3,300円（税込）
	生後1か月以上・主治医が検査を必要とした場合※2	SCID等および脊髄性筋萎縮症（SMA）検査	4,400円（税込）
		ライソゾーム病（LSD）検査	3,300円（税込）
絨毛染色体検査		絨毛染色体検査	
天使の箱	小	12,650円（税込）	
	大	10,450円（税込）	
	特大	22,000円（税込）	
巻き爪治療	ワイヤーによるもの	一爪	9,397円（税込）
		二爪	14,633円（税込）
		三爪	14,512円（税込）
	矯正器具によるもの	一爪	14,512円（税込）
		二爪	26,843円（税込）
		メンテナンス料	2,087円（税込）
予防接種料		正面玄関掲示板・小児科外来掲示板に掲示してあります。 札幌市の予防接種事業の要件に該当する方は、札幌市が負担します。詳しくは窓口にお問い合わせください。	
ツベルクリン反応検査	6歳未満	11,111円（税込）	
		10,038円（税込）	
血液型検査	A B O血液型	343円（税込）	
	R h（D）血液型	343円（税込）	
組織適合性検査料（1回につき）	献腎移植希望者登録検査	27,500円（税込）	
	生体腎移植検査（患者）	38,500円（税込）	
	生体腎移植検査（提供者）	44,000円（税込）	

		疾患診断用検査	27,500円 (税込)
		骨髄移植関連検査	27,500円 (税込)
<b>死後処置料</b>		下記以外のもの	4,400円 (税込)
	※衛生材料を供給した場合は、別料金がかかります。	複雑な処置を要するもの	6,600円 (税込)
<b>エンゼルセット</b>			3,509円 (税込)
		アプリケーター付	4,719円 (税込)
<b>ディスプレイ</b>			517円 (税込)
<b>文書料 (1通につき)</b>	A	医療費の領収証明書 (文書料Bに属するものを除く)、その他これらに類するもの	660円 (税込)
	B	病名、治療期間程度の記載にとどまる診断書、全治証明書、就業可能を認める証明書、妊娠、出生、治療期間の証明書、死亡届用死亡診断書、死産届用死産証明書、6ヶ月以上の医療費の領収証明書、その他これらに類するもの	1,760円 (税込)
	C	病状経過の記載を要する診断書、死亡診断書 (文書B及び文書Eに属するものを除く)、身体検査書、自動車損害賠償責任保険診療明細書 (文書Eに属するものを除く)、その他これらに類するもの	2,750円 (税込)
	D	身体障害者診断書、福祉年金診断書、復職に使用する診断書、自動車損害賠償責任保険の診断書 (文書E及び文書Fに属するものを除く。)、損害保険金請求用診断書、特定疾患調査票、小児慢性特定疾患調査票、その他これらに類する複雑な記載を要するもの	3,850円 (税込)
	E	生命保険用入院、手術証明書、生命保険用死亡・廃疾診断書、自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書・意見書、3月上または3診療科以上の自動車損害賠償責任保険診療明細書その他これらに類する特に複雑な記載を要するもの (文書Fに属するものを除く。)	6,050円 (税込)
	F	複数診療科にわたる生命保険用入院・手術証明書、生命保険用死亡・廃疾診断書、自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書・意見書、5月上又は5診療科以上の自動車損害賠償責任保険診療明細書、死体検案書、障害年金裁定請求診断書、英文による詳細な診断書・意見書その他これらに類する特に複雑かつ詳細な記載を要するもの	7,700円 (税込)
<b>外来人工透析時における食事料 (1食につき)</b>		外来人工透析時における食事料	550円 (税込)
<b>フィルム複写料金 (1枚につき)</b>	X-レイフィルム	半切	781円 (税込)
		大角	693円 (税込)
		大4	594円 (税込)
		4切	517円 (税込)
	CT用レーザーフィルム	半切	781円 (税込)
	MR用レーザーフィルム	半切	781円 (税込)
	CD-R		220円 (税込)
<b>診療録の開示手数料 (1枚につき)</b>		開示請求時のコピー代	10円 (税込)
<b>セカンドオピニオン (相談) 料金</b>		相談時間1件1時間以内	20,606円 (税込)
<b>緊急避妊剤 ノルレボ錠1.5mg</b>		初診料、処方料等含む	10,564円 (税込)
<b>付き添いベッド</b>		当院ベッド使用時	288円 (税込)
<b>各種核医学検査 (RI検査) キャンセル時薬剤料</b>		別途「各種核医学検査 (RI検査) 薬 キャンセル時 請求費一覧」にて掲示	
<b>診療券再発行料</b>		患者の責による紛失等により再発行をする場合	100円 (税込)
<b>すくすく外来</b>		当院で出産し退院後、1か月健診受診前の褥婦の方	1,087円 (税込)
<b>乳房ケア外来</b>		母乳育児継続相談時	1,087円 (税込)
<b>乳房マッサージ料</b>			2,145円 (税込)
<b>無痛分娩料 (1回につき)</b>		別途、助産料 (出産児1人につき) がかかります。	100,000円 非課税

※ (1日につき) と記載されている料金は、入院日数に応じた料金が発生します。例えば1泊2日の場合は2日分の料金となります。

※2 2025年9月1日以降に出生した児に対し、当該料金が適用されます。2025年8月31日以前に出生した児は、3項目で6,600円 (税込み) の検査料金となります。