

文書料その他保険給付外料金表

2025年7月14日現在

区分	項目	料金	備考
診断料	健康診断料 1人につき	3,300 円	心電図、レントゲン等は別に算定
	死体検案料 院内の場合 1体につき	12,780 円	
	現地の場合（深夜以外）1体につき	18,440 円	交通費は別に算定
	現地の場合（深夜：午後10時から午前6時まで） 1体につき	26,510 円	交通費は別に算定
	育児検診 1人につき	3,300 円	
	相談料 1回につき	1,270 円	育児相談等
	セカンドオピニオン	11,000 円	
	文書料	一般病院用診断書	1,100 円
(1) 簡単なもの	一般病院用証明書	1,100 円	
ア 病院規定のもの	健康診断書（簡単）	1,100 円	
	その他簡単な文書 1件につき	1,100 円	
イ 様式指定のもの	休業補償給付証明書	1,100 円	県内分は労災で請求のため無料
	健康診断書（簡単）	1,100 円	
	各種免許申請用診断書	1,100 円	
	診療費支払証明書	1,100 円	
	通院証明書（簡単）	1,100 円	
	その他簡単な文書 1件につき	1,100 円	
(2) 複雑なもの	死亡診断書	2,200 円	2通目より1通につき1,100円
	健康診断書	3,300 円	
	恩給診断書	3,300 円	
	年金用診断書	3,300 円	肢体の障害以外
	身体障害者用診断書	3,300 円	呼吸器系、肢体等以外の傷病用
	自賠責用診療報酬明細書	3,300 円	
	精神公費負担診断書	3,300 円	
	入院・通院証明書（生命保険用）	3,300 円	
	その他複雑な文書 1件につき	3,300 円	
(3) 特殊なもの	死亡診断書	5,500 円	各種生命保険用、その他特殊なもの
	身体障害者用診断書	5,500 円	呼吸器疾患等
	年金用診断書	5,500 円	肢体の障害
	特別児童手当認定診断書	5,500 円	
	福祉手当認定診断書・戦災病者用診断書	5,500 円	
	指定難病・小児慢性診断書	5,500 円	
	重度意識障害・高度障害・後遺症・疾病用診断書	5,500 円	
	自賠責用診断書	5,500 円	
	老人ホーム入所用診断書	5,500 円	
	傷害年金用診断書	5,500 円	
	その他特殊な文書 1件につき	5,500 円	
交通費等	往診時自動車料 実測2kmまで	550 円	
	2kmを超え2kmを増すごとに加算	210 円	
診療情報提供にかかる 料金	診療録の複写料（白黒）1枚につき	10 円	
	診療録の複写料（カラー）1枚につき	80 円	
	画像等の診療記録の複写料 CD1枚につき	1,100 円	
	開示請求手数料 1件につき	2,200 円	
その他の料金	死後の処置 入院 1体につき	5,500 円	
	入院外 1体につき	11,000 円	交通費は別に算定
	死亡時画像診断（診療時間内）	20,000 円	
	死亡時画像診断（診療時間外）	25,000 円	
	松葉杖保証金	5,000 円	松葉杖を返却した場合、保証金は返金します。ただし、貸出期限50日（医師が必要と認めた場合はこの限りではありません）を過ぎた場合、紛失・破損のあった場合、は預り金の返金はいりません。
	診療券再発行料	110 円	
外科	ANK療法	22,000 円	
	化学療法	11,000 円	

区分	項目	料金	備考
精神科	認知症相談料（30分未満）	2,030円	
	認知症相談料（30分以上～60分未満）	3,050円	
	認知症相談料（60分以上）	5,090円	
眼科	水晶体再建術・多焦点レンズ(テクニス オデッセイ VB Simplicity) (片側)	250,000円	水晶体再建術（白内障手術）の保険診療の自己負担分は別に算定
	水晶体再建術・多焦点レンズ(テクニス オデッセイ TVB Simplicity) (片側)	280,000円	
	水晶体再建術・多焦点レンズ(Vivonex ジェメトリック) (片側)	250,000円	
	水晶体再建術・多焦点レンズ(Vivonex ジェメトリック トーリック) (片側)	280,000円	
	水晶体再建術・多焦点レンズ(Vivonex ジェメトリック プラス) (片側)	250,000円	
	水晶体再建術・多焦点レンズ(Vivonex ジェメトリック プラス トーリック) (片側)	280,000円	
	水晶体再建術・多焦点レンズ(TECNIS PureSee 焦点深度拡張型 IOL Simplicity) (片側)	250,000円	
	水晶体再建術・多焦点レンズ(TECNIS PureSee Toric 焦点深度拡張型 IOL Simplicity) (片側)	280,000円	
皮膚科 整形外科	巻き爪治療初診料	4,050円	
	巻き爪治療再診料	1,000円	
	巻き爪処置料（1趾につき）	1,630円	
	巻き爪治療材料費（ワイヤー1本）	3,500円	
	巻き爪治療材料費（クリップ1個）	4,200円	
入院室料差額	(1) 特別室（1床室）1床1日につき	11,000円	但し、次の各号に掲げる場合に該当するときは当該各号に定める取扱いとする。 (1) 診療の都合により入室させた場合 料金は徴収しない。 (2) 南魚沼市民病院第3病棟において A-1室又はB室に患者を入室させた場合それぞれの料金欄に掲げる額に100分の50を乗じて得た額を料金とする。
	(2) A-1室（1床室）1床1日につき	6,600円	
	(3) A-2室（1床室）1床1日につき	2,200円	
	(4) B室（2床室）1床1日につき	2,200円	
	(5) D室（4床室）1床1日につき	1,100円	
	(6) F室（2床室）1床1日につき	1,100円	
入院料差額	急性期一般入院料算定患者 （180日超1日につき）	2,409円	別に厚生労働大臣の定める状態にあるものを除く。
検査料	血液型検査料	診療報酬点数による	
	新型コロナウイルス検査 （TRC法による核酸増幅検査）1回につき	20,000円	転院等により転院先等から検査を要請された場合は、10,000円
歯科	1 充填		
	(1) 貴金属インレー(大) 1個	44,000円	
	(2) 貴金属インレー(小) 1個	33,000円	
	(3) ハイブリットインレー 1個	22,400円	
	(4) チタンインレー 1個	12,800円	金属アレルギー用
	2 補綴		
	(1) 暫間義歯 1床	12,300円	
	(2) 金属床義歯		
	ア 1歯から4歯まで	122,200円	維持装置加算はレスト1歯につき6,100円、クラスプ1歯につき20,300円
	イ 5歯から8歯まで	152,700円	
	ウ 9歯から14歯まで	183,300円	
	エ 総義歯	213,800円	
	(3) チタン床義歯		
	ア 1歯から4歯まで	157,800円	維持装置加算はレスト1歯につき10,100円、クラスプ1歯につき28,500円
イ 5歯から8歯まで	203,700円		
ウ 9歯から14歯まで	234,200円		
エ 総義歯	259,700円		

区分	項目	料金	備考
	(4) 乳歯義歯 1床	28,500 円	
	(5) 義歯メタル人工歯(金パラ鑄造) 1本につき	11,000 円	
	(6) 合金隙 1個	5,600 円	
	(7) 金鑄造鈎		
	ア 前歯又は小臼歯 1装置	16,800 円	
	イ 大臼歯 1装置	17,900 円	
	(8) ポーセレンジャケットクラウン		
	ア セラミック冠	121,000 円	
	イ 硬質レジン冠		
	(ア) 金硬質レジン冠 1歯	72,000 円	
	(イ) 金パラジウム硬質レジン冠 1歯	66,000 円	
	(ウ) ラミネートベニア 1歯	28,000 円	
	(9) ハイブリッド前装冠 1歯	77,000 円	
	(10) 金属冠		
	ア 金パラジウム冠(全CK) 1歯	49,500 円	
	イ クラウンループ 1装置	8,100 円	
	ウ ディスタルシュー 1装置	9,100 円	
	エ 貴金属鑄造冠(大) 1歯	77,000 円	
	オ 貴金属鑄造冠(小) 1歯	66,000 円	
	カ チタン鑄造冠 1歯	26,400 円	金属アレルギー用
	(11) コア		
	ア メタルコア(大) 1歯	3,200 円	
	イ メタルコア(前・小) 1歯	2,100 円	
	ウ チタンメタルコア 1歯	6,300 円	金属アレルギー用
	エ パラメタルコア 1歯	6,300 円	
	オ レンジコア 1歯	1,700 円	
	カ ファイバーポストレンジコア 1歯	4,200 円	
	(12) 新製作(人工歯を含む)		
	ア 少数歯 1歯から8歯程度	7,600 円	
	イ 多数歯 9歯から14歯程度	14,200 円	
	ウ 総義歯	27,500 円	
	エ 線鈎 1装置につき	1,600 円	
	オ 鑄造鈎 1装置につき	8,800 円	
	(13) 修理及び増歯		
	ア 少数歯 1歯から8歯程度	3,700 円	
	イ 多数歯 9歯から14歯程度	4,200 円	
	ウ 総義歯	4,800 円	
	エ 人工歯料 1歯につき	200 円	
	(14) リベース		
	ア 少数歯 1歯から8歯程度	4,200 円	
	イ 多数歯 9歯から14歯程度	6,400 円	
	ウ 総義歯	10,600 円	
	(15) 有床義歯調整管理料	1,100 円	
3	口腔外科		
	(1) インプラント		
	ア 相談料 1人につき	2,200 円	
	イ 診断料 1人につき	44,800 円	
	ウ 補綴時診断料	16,200 円	
	エ インプラントCT	33,600 円	2回目以降、16,200円
	オ インプラント血液検査1(全項目)	13,400 円	必要検査
	カ インプラント血液検査2(血算、生化等)	5,600 円	
	キ 心電図	1,600 円	
	ク スtent作成料(片顎)	11,200 円	2回目以降、5,600円
	ケ インプラント埋入手術料		感染症加算 1,100円
	1本目	162,900 円	
	2本目以降	132,400 円	
	加算	11,200 円	
	コ インプラント埋入と同時のGBR	33,600 円	
	サ GBRメンブレン設置料	22,400 円	
	シ インプラント2次手術料 1本につき	5,600 円	以後1本増すごとに、2,500円加算

区分	項目	料金	備考
	ス アンカーヘッド装着料 1装置につき	28,000円	
	セ アンカーヘッドフィメール装着料 1装置につき	22,400円	
	ソ 上部構造① 1本につき	現行の補綴物料金 に35,600円を加算 する。	審美的配慮により別途処置を行った場合 審美処置加算は1本につき22,400円
	タ 上部構造② 1本につき	現行の補綴物料金 に50,900円を加算 する。	
	チ 磁性アタッチメント(インプラント) キーパー	35,600円	
	ツ 磁性アタッチメント(インプラント) マグネット	30,500円	
	テ インプラントメンテナンス料	1,100円	
(2)	矯正用アンカーインプラント		局所麻酔料、投薬料含む。
	ア プレートシステム 1箇所	63,800円	2箇所目以降35,800円加算
	イ スクリューシステム1 1箇所	40,600円	
	ウ スクリューシステム2 1箇所	21,300円	
(3)	除去		
	ア スクリュー 1本につき	1,000円	
	イ プレート 1箇所につき	3,000円	
(4)	再生療法		
	ア GTR手術料 1歯につき	33,600円	投薬料含む。
	イ GBR及びGTR メンブレン除去料 (メンブレン1枚につき)	11,200円	以後1枚増すごとに、5,600円加算 インプラント2次手術と同時の場合、 その料金に含まれる。投薬料含む。
	ウ ドルダーバー コーピング	56,000円	
	エ ドルダーバー バー、スリーブセット	56,000円	
	オ ドルダーバー バーのみ	33,600円	
	カ ドルダーバー スリーブのみ	33,600円	
	キ アンカーアバットメント装着料	22,400円	
	ク エリプティカルマトリックス	16,800円	
	ケ ラメラリテンションインサート	11,200円	
(5)	移植療法		
	ア 遊離歯肉移植術 1移植片につき	16,800円	投薬料含む。
	イ 歯牙移植手術料 1歯につき	44,800円	投薬料含む。
	ウ 歯牙移植手術根治(単根)	11,200円	
	エ 歯牙移植手術根治(2根)	16,800円	
	オ 歯牙移植手術根治(3根)	22,400円	
(6)	骨造成(増生)療法		
	ア ベニアグラフト・アンレーグラフト (1/3顎につき)		骨採取料、局所麻酔料、投薬料、材料費含 む。入院料、全身麻酔料は別に算定
	(ア) 口腔内より骨採取の場合	67,200円	
	(イ) 口腔外より骨採取の場合	100,800円	
	イ サイナスリフト(上顎洞底拳上術)		骨採取料、局所麻酔料、投薬料、材料費 含む。入院料、全身麻酔料は別に算定
	(ア) 口腔内より骨採取し、片側に移植	89,600円	
	(イ) 口腔内より骨採取し、両側に移植	134,400円	
	(ウ) 口腔外より骨採取し、片側に移植	201,600円	
	(エ) 口腔外より骨採取し、両側に移植	280,000円	
(7)	全身麻酔料金(2時間まで)		
	ア 一般	89,600円	
	イ 低血圧麻酔	124,200円	2時間を超えた場合、30分毎に6,700円 を追加
	ウ 重症患者麻酔	114,000円	
(8)	入院料金 1日につき	11,200円	食事療養費含む。
(9)	インプラント用X線撮影		
	ア 頭部側面X-P 1枚につき	3,200円	
	イ デンタルX-P 1枚につき	550円	
	ウ パノラマX-P 1枚につき	3,800円	
(10)	インプラント消炎処置		
	ア 簡単	1,100円	
	イ 複雑	3,300円	投薬料含む。

区分	項目	料金	備考
	(11) インプラント検査		
	ア 局麻	13,400 円	
	イ 全麻	18,800 円	
	ウ 感染症のみ	6,000 円	
	4 その他		
	(1) 開口訓練器	2,200 円	
	(2) フッソ化物歯面塗布	1,600 円	
	(3) リテーナーケース	440 円	
	(4) あごあてパット	340 円	
	(5) 磁性アタッチメント キーパ- (インプラント以外)	11,200 円	
	(6) 磁性アタッチメント マグネット (インプラント以外)	16,800 円	
	(7) マウスガード	11,200 円	
この表により難しいものは、病院事業管理者が別に定めるものとする。			