自費料金(税込)等一覧表

<u>文書料</u>

普通診断書	2, 200円
自賠責診断書	6, 050円
生命保険等診断書	7, 150円
障害年金裁定請求診断書	4, 400円
身体障害者診断書	3, 300円
休職職員復職診断書	3, 300円
公務員公傷診断認定意見書	3, 300円
健康診断書	3, 300円
医療証明等具体的診断書	3, 300円
死亡診断書	3, 850円
死体検案書	7, 700円
自賠責明細書	3, 300円
諸証明書	1, 650円
<u>健康保険</u>	<u>による給付の基準を超えるもの等</u>
非紹介患者初診加算料(医科)	7, 700円
非紹介患者初診加算料(歯科)	5, 500円
再診患者加算料(医科)	3,300円
再診患者加算料(歯科)	2, 090円
後発医薬品のある先発医薬品(先発医薬品 と後発医薬 品の価格差 の4分の1 長期収載品)の選定療養費 相当の額
	·— · > ·
	(国が定め る対象医薬 品リストに 準拠する)
セカンドオピニオン料(30分	る対象医薬 品リストに 準拠する)
セカンドオピニオン料(30分 セカンドオピニオン料(60分	る対象医薬 品リストに 準拠する) まで) 14,300円
	る対象医薬 品リストに 準拠する) まで) 14,300円
セカンドオピニオン料(60分	る対象医薬品リストに準拠する)まで)14,300円まで)22,000円5,500円
セカンドオピニオン料(60分 面談料(30分まで)	る対象医薬品リストに準拠する)まで)14,300円まで)22,000円5,500円5,500円
セカンドオピニオン料(60分面談料(30分まで) 遺伝カウンセリング料(30分	る対象医薬 品リストに 準拠する) まで) 14,300円 まで) 22,000円 5,500円 まで) 5,500円 (C) 12,100円
セカンドオピニオン料 (60分 面談料 (30分まで) 遺伝カウンセリング料 (30分 室料差額 (1日につき) 特別室	る対象医薬品リストに準拠する)まで)14,300円まで)22,000円5,500円5,500円まで)5,500円(C)12,100円設置個室(D)6,600円
セカンドオピニオン料(60分面談料(30分まで) 遺伝カウンセリング料(30分室料差額(1日につき)特別室 室料差額(1日につき)トイレ	る対象医薬品リストに準拠する)まで)14,300円まで)22,000円5,500円5,500円まで)5,500円(C)12,100円設置個室(D)6,600円
セカンドオピニオン料(60分面談料(30分まで) 遺伝カウンセリング料(30分室料差額(1日につき)特別室 室料差額(1日につき)トイレ室料差額(1日につき)個室(あ対象医薬品リストに準拠する)まで)14,300円まで)22,000円まで)5,500円まで)5,500円(C)12,100円設置個室(D)6,600円E)5,500円診療報酬の算定方法に準じて算定
セカンドオピニオン料(60分面談料(30分まで) 遺伝カウンセリング料(30分室料差額(1日につき)特別室室料差額(1日につき)トイレ室料差額(1日につき)個室(まで) 14,300円まで) 22,000円まで) 5,500円まで) 5,500円(C) 12,100円を) 6,600円を) 5,500円を) 5,500円を) 6,600円を) 5,500円を) 12,100円を) 12,100円を) 12,100円を) 13,500円を) 13,
セカンドオピニオン料(60分面談料(30分まで) 遺伝カウンセリング料(30分室料差額(1日につき)特別室室料差額(1日につき)トイレ室料差額(1日につき)個室(長期入院料	まで) 14,300円まで) 22,000円まで) 5,500円まで) 5,500円まで) 5,500円 (C) 12,100円設置個室(D) 6,600円を) 5,500円を) 5,500円を) 5,500円を) 5,500円を) 5,500円を) 5,500円を) 5,500円を) 5,500円をかける できます かきまま できまま できます かきまま できまま できまま できまま できまま できまま できまま できまま
セカンドオピニオン料(60分面談料(30分まで) 遺伝カウンセリング料(30分室料差額(1日につき)特別室室料差額(1日につき)トイレ室料差額(1日につき)個室(長期入院料 中絶料(3か月まで)	まで) 14,300円まで) 22,000円まで) 5,500円まで) 5,500円で 5,500円で 12,100円で 12,100円で 12,100円で 12,100円で 12,100円で 12,100円で 12,100円で 12,100円で 12,100円で 12,500円で 12,500円で 11,000円で 11,

自費料金(税込)等一覧表

健診関連	
妊婦健診料【非課税】	5, 040円
乳幼児健診(1か月・4か月・7か月)	5, 625円
乳幼児健診(1歳6か月)	5, 625円
乳幼児健診(3歳児)	5, 625円
<u>おむつ関連</u>	
小児用紙おむつ料(未熟児用)(1枚)	44円
小児用紙おむつ料(新生児用)(1枚)	44円
小児用紙おむつ料(乳幼児用)(1枚)	44円
大人用紙おむつ料(シートタイプ)(1枚)	33円
大人用紙おむつ料(Sサイズ)(1枚)	154円
大人用紙おむつ料(Mサイズ)(1枚)	187円
大人用紙おむつ料(Lサイズ)(1枚)	209円
大人用紙おむつ料(LLサイズ)(1枚)	242円
デュオ 頻便対応パッド	33円
サブパッド	33円
₩	
<u>検査関連</u>	
胎盤繊毛(CVS)染色体検査	68, 750円
胎児血染色体検査	41, 250円
胎児血染色体検査 皮膚繊維芽細胞染色体検査	,
胎児血染色体検査 皮膚繊維芽細胞染色体検査 遺伝子検査料	41, 250円 41, 250円
胎児血染色体検査 皮膚繊維芽細胞染色体検査 遺伝子検査料 発端者(患者本人)向け	41, 250円 41, 250円 209, 000円
胎児血染色体検査 皮膚繊維芽細胞染色体検査 遺伝子検査料 発端者(患者本人)向け 発端者(患者本人)向け 迅速検査	41, 250円 41, 250円 209, 000円 242, 000円
胎児血染色体検査 皮膚繊維芽細胞染色体検査 遺伝子検査料 発端者(患者本人)向け 発端者(患者本人)向け 迅速検査 発端者(患者本人)向け 追加検査	41, 250円 41, 250円 209, 000円
胎児血染色体検査 皮膚繊維芽細胞染色体検査 遺伝子検査料 発端者(患者本人)向け 発端者(患者本人)向け 迅速検査 発端者(患者本人)向け 追加検査 風しん抗体検査(市助成対象者)	41, 250円 41, 250円 209, 000円 242, 000円 33, 000円
胎児血染色体検査 皮膚繊維芽細胞染色体検査 遺伝子検査料 発端者(患者本人)向け 発端者(患者本人)向け 迅速検査 発端者(患者本人)向け 追加検査 風しん抗体検査(市助成対象者) HI法	41, 250円 41, 250円 209, 000円 242, 000円
胎児血染色体検査 皮膚繊維芽細胞染色体検査 遺伝子検査料 発端者(患者本人)向け 発端者(患者本人)向け 迅速検査 発端者(患者本人)向け 追加検査 風しん抗体検査(市助成対象者) HI法 緊急風しん抗体検査(市助成対象者)	41, 250円 41, 250円 209, 000円 242, 000円 33, 000円
胎児血染色体検査 皮膚繊維芽細胞染色体検査 遺伝子検査料 発端者(患者本人)向け 発端者(患者本人)向け 迅速検査 発端者(患者本人)向け 追加検査 風しん抗体検査(市助成対象者) HI法 緊急風しん抗体検査(市助成対象者)	41, 250円 41, 250円 209, 000円 242, 000円 33, 000円 5, 449円 5, 423円
胎児血染色体検査 皮膚繊維芽細胞染色体検査 遺伝子検査料 発端者(患者本人)向け 発端者(患者本人)向け 迅速検査 発端者(患者本人)向け 追加検査 風しん抗体検査(市助成対象者) HI法 緊急風しん抗体検査(市助成対象者) HI法、LTI法 EIA法、ELFA法、CLEIA法、FIA法	41, 250円 41, 250円 209, 000円 242, 000円 33, 000円
胎児血染色体検査 皮膚繊維芽細胞染色体検査 遺伝子検査料 発端者(患者本人)向け 発端者(患者本人)向け 迅速検査 発端者(患者本人)向け 追加検査 風しん抗体検査(市助成対象者) HI法 緊急風しん抗体検査(市助成対象者) HI法、LTI法 EIA法、ELFA法、CLEIA法、FIA法 腫瘍マーカー	41, 250円 41, 250円 209, 000円 242, 000円 33, 000円 5, 449円 5, 423円 6, 952円
胎児血染色体検査 皮膚繊維芽細胞染色体検査 遺伝子検査料 発端者(患者本人)向け 迅速検査 発端者(患者本人)向け 追加検査 風しん抗体検査(市助成対象者) HI法 緊急風しん抗体検査(市助成対象者) HI法、LTI法 EIA法、ELFA法、CLEIA法、FIA法 腫瘍マーカー α-フェトプロテイン(AFP)	41, 250円 41, 250円 209, 000円 242, 000円 33, 000円 5, 449円 5, 423円 6, 952円
胎児血染色体検査 皮膚繊維芽細胞染色体検査 遺伝子検査料 発端者(患者本人)向け 発端者(患者本人)向け 迅速検査 発端者(患者本人)向け 追加検査 風しん抗体検査(市助成対象者) HI法 緊急風しん抗体検査(市助成対象者) HI法、LTI法 EIA法、ELFA法、CLEIA法、FIA法 腫瘍マーカー α-フェトプロテイン(AFP) 癌胎児性抗原(CEA)	41, 250円 41, 250円 209, 000円 242, 000円 33, 000円 5, 449円 5, 423円 6, 952円 1, 200円 1, 200円
胎児血染色体検査 皮膚繊維芽細胞染色体検査 遺伝子検査料 発端者(患者本人)向け 迅速検査 発端者(患者本人)向け 追加検査 風しん抗体検査(市助成対象者) HI法 緊急風しん抗体検査(市助成対象者) HI法、LTI法 EIA法、ELFA法、CLEIA法、FIA法 腫瘍マーカー α-フェトプロテイン(AFP)	41, 250円 41, 250円 209, 000円 242, 000円 33, 000円 5, 449円 5, 423円 6, 952円

自費料金(税込)等一覧表

<u>処置関連</u>

睫毛貧毛症	
初回	20, 370円
2回目以降	18, 333円
巻き爪処置診療	
片側 診察・処置のみ(初回)	3,850円
片側 診察・処置のみ(2回目以降)	1, 650円
片側 巻き爪マイスター1個使用(初回)	7, 700円
片側 巻き爪マイスター1個使用(2回目以降)	5, 500円
両側 診察・処置のみ(初回)	4, 400円
両側 診察・処置のみ(2回目以降)	2, 200円
両側 巻き爪マイスター1個使用(初回)	8, 250円
両側 巻き爪マイスター1個使用(2回目以降)	6, 050円
両側 巻き爪マイスター2個使用(初回)	12, 100円
両側 巻き爪マイスター2個使用(2回目以降)	9, 900円
リネイルゲル使用	3, 740円
イヤースプリント	
初回	9, 570円
2 回目以降	1, 232円
局所免疫療法(SADBE療法)	
感作	1, 100円
脱毛(指導料あり)	2, 200円
脱毛(指導料なし)	1, 100円
円形脱毛(全頭型)(指導料あり)	3, 300円
円形脱毛(全頭型)(指導料なし)	2, 200円
尋常性疣贅(イボ)(500 c m2未満)	1, 100円
尋常性疣贅(イボ)(500 c m2以上)	2, 200円

自費料金(稅込)等一覧表

<u>予防接種関連</u>

麻しん(小児)	10, 246円
麻しん(成人)	9, 421円
風しん(小児)	6, 913円
風しん(成人)	6, 913円
麻しん風しん混合(小児)	11, 346円
麻しん風しん混合(成人)	10, 521円
二種混合(ジ・破)(第1期)	6, 066円
二種混合(ジ・破)(第2期)	5, 241円
三種混合(百・ジ・破)	6, 187円
四種混合(ジ・百・破・ポ)	11,896円
五種混合(ジ・百・破・ポ・ヒ)	20, 735円
日本脳炎	7, 386円
BCG	11, 786円
B型肝炎ワクチン	7, 265円
インフルエンザ(65歳以上の者)	5, 153円
インフルエンザ(3歳~65歳未満の者)	5, 300円
インフルエンザ(6ヶ月~3歳未満の者)	4, 500円
インフルエンザ(フルミスト)(2歳~19歳未満の者)	9, 000円
水痘ワクチン	9, 724円
高齢者用肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)(在宅者)	8, 701円
高齢者用肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)(施設入所者)	6, 325円
高齢者肺炎球菌ワクチン(バクニュバンス)	12, 694円
小児用肺炎球菌ワクチン(バクニュバンス)	12, 694円
高齢者肺炎球菌ワクチン(プレベナー)	12, 694円
小児用肺炎球菌ワクチン(プレベナー)	12, 694円
おたふくかぜワクチン(6歳未満)	7, 260円
おたふくかぜワクチン(6歳以上)	6, 490円
ヒブワクチン	9, 616円
子宮頸がんワクチン(2価・4価)	17, 149円
子宮頸がんワクチン(9価)	27, 478円
ロタウイルスワクチン	15, 306円
不活化ポリオワクチン	10, 631円
狂犬病ワクチン	13, 095円
A型肝炎ワクチン	7, 857円
帯状疱疹ワクチン(初回)	22, 060円
帯状疱疹ワクチン(2回目)	22, 060円
RSウイルスワクチン(アレックスビー筋注)	26, 000円
新型コロナウイルス感染症ワクチン	15, 600円
セアカゴケグモ抗毒素血清	3, 168円

自費料金 (税込) 等一覧表

<u>その他</u>

電子体温計破損料	2, 310円
エンボスカード再発行料	110円
セキュリティカード再発行料	1, 650円
容器代 (1個)	44円
投薬容器代(1個)	55円
レントゲンフィルムコピー代(半切)	1, 100円
レントゲンフィルムコピー代(B4)	968円
放射線等電子画像用CD-R等	2, 310円
エンゼルケア	5, 500円
ガーゼ寝巻	1, 760円

駐車料金

患者等

80円/3時間まで(入庫から1時間無料)

50円/3時間超え7時間30分まで/30分又はその端数ごと

500円/7時間30分超え12時間まで(上限)

500円/12時間超え/12時間ごと

見舞い

80円/2時間(入庫から1時間まで無料)、以降80円/2時間超え/30分又はその端数ごと 図書館利用者

5時間まで(入庫から1時間無料)/30分又はその端数ごと 100円

5時間超え/30分又はその端数ごと(上限なし) 80円

一般

15分超え(15分まで無料)/30分又はその端数ごと(上限なし) 80円

(注1)「患者等」とは、外来患者及びその付添人並びに

入院患者の介助者及び入退院時における付添人をいう

(注2)料金は、自動車を出車させる際徴収する

北九州市立八幡病院 令和6年12月15日現在