

お 知 ら せ

当院における、診断書などの文書作成料及び分娩介助料などの料金は、高知県営病院事業料金徴収条例によりつぎのように定められていますのでお知らせします。

令和 8 年 1 月 1 日

項 目		金 額	
文 書 料	診断書	1通につき	2,310円
	死亡・死産診断書	1通につき	3,740円
	恩給・年金等に関する診断書	1通につき	5,610円
	自賠責保険に関する診断書		
	その他各種保険に関する診断書		
	死体検案書・死胎検案書	1通につき	7,370円
	自賠責保険に関する診療報酬請求明細書	1通につき	4,840円
	その他証明書	1通につき	1,430円
病室使用料		1日につき	5,720円
		※助産にかかる場合	5,200円
分娩介助料※		1児につき	103,200円
		休日・夜間の場合	123,800円
乳房マッサージ料※		1人1回につき	1,550円
新生児保育管理料※		1人1日につき	7,510円
妊婦指導料※		1人1日につき	4,900円
人工妊娠中絶世話料	3か月まで	1件につき	34,980円
	6か月まで	1件につき	59,620円
避妊リング挿入料		1件につき	19,360円
避妊リング抜去料		1件につき	9,680円
先天性代謝異常検査手数料※		1件につき	4,100円
拡大新生児スクリーニング検査料※		1件につき	10,000円
胎盤処置料※		1件につき	1,100円
セカンドオピニオン相談料		1件につき60分	11,000円
		以後30分延長の場合 追加料金	5,500円
診察券再発行手数料		1件につき	220円
生命保険等に係る医師面談料		1件につき	2,750円
新生児聴覚スクリーニング検査		1回につき	6,094円
レントゲンフィルム複写手数料		半切1枚につき	260円
		CD-R1枚につき	50円
死体処置料		1件につき	2,430円
オムツ代		TENAスリップ マキシM	1枚につき120円
		上記以外 1枚につき 小児用10円、大人用90円	
		尿取りパット	40円
外来患者透析食事料		1食につき	660円
初診時選定療養費		1人1日につき	7,700円
再診時選定療養費		1人1日につき	3,300円
入院期間が180日を超える入院に係る入院料について⇒特別料金の追加負担		1人1日につき	2,730円
		(助産に係る場合)	
		1人1日につき	2,480円
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規定する回数を超えて行う診療(選定療養に該当するものに限る)	α-フェトプロテイン(AFP)	1回につき	1,140円
	癌胎児性抗原(CEA)	1回につき	1,120円
	脳血管疾患等リハビリテーション料	1回につき	2,700円
	運動器リハビリテーション料	1回につき	2,040円
		(ただし、助産に係る場合はいずれも非課税)	
病衣代		1日につき	50円
薬の容器代		用法・用量につき1個10円から80円	
はたまるネットICカード再発行手数料		300円	

○いずれも消費税を含んだ金額です。
○ただし、※印がついている項目は非課税となっています。