

## 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        |   |
|   | 自賠責保険に関する診断書         | 1通につき 5,610円  |
|   | 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            | 1日につき 5,200円  |
| 分娩介助料※  | 平日(時間内)の場合           | 1児につき 103,200円  |
|   | 休日・夜間の場合             | 1児につき 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<br>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<br>上記以外 1枚につき 小児用10円、大人用90円<br>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<br>係る入院料について⇒特別料金<br>の追加負担                               | 1人1日につき<br>(助産に係る場合) | 2,730円  |
|   | 1人1日につき              | 2,480円  |
|   |                      |   |
| 健康保険法の規定による<br>療養に要する費用の額の<br>算定方法に規定する回数<br>を超えて行う診療(選定療<br>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<br>(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。