

(別紙：7. 保険外負担に関する事項)

当院では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金について、その使用量、利用回数に応じた実費は患者さんのご負担となります。

(1) 同じ病名での入院に関して、入院期間（日数）が180日を超えた場合に、入院料の一部を選定療養として請求させていただきます場合があります。

(2) 保険給付の対象とならない費用は以下のものになります。

2026/1/1

| 名 称                        | 金 額     | 単 位    | 名 称  | 金 額      | 単 位      |
|----------------------------|---------|--------|--|----------|----------|
| 入院・通院期間証明書、領収証明書           | 2,200円  | 1通につき  | 妊婦検診   | 2,910円   | 1回につき    |
| 病名証明書・おむつ証明書               | 3,960円  | 各1通につき | 乳房マッサージ  | 2,200円   | 1回につき    |
| 公安委員会提出用診断書                | 3,960円  | 1通につき  | 産後1週間検診  | 2,910円   | 1回につき    |
| 診断書（院内定型）                  | 5,280円  | 1通につき  | 産後検診料  | 2,910円   | 1回につき    |
| 特疾臨床調査個人票                  | 5,280円  | 1通につき  | 乳児検診   | 6,000円   | 1回につき    |
| 精神通院医療診断書                  | 5,280円  | 1通につき  | 出産介助料（時間内）                                       | 175,000円 | 1児につき    |
| 死亡診断書                      | 5,280円  | 1通につき  | 出産介助料（時間外）                                       | 210,000円 | 1児につき    |
| 出産育児一時金                    | 5,280円  | 1通につき  | 出産介助料（休日・深夜）                                     | 245,000円 | 1児につき    |
| 出産手当金請求書                   | 5,280円  | 1通につき  | 新生児介補料   | 11,000円  | 1児・1日につき |
| 出生証明書・死産証明書                | 5,280円  | 各1通につき | 無痛・和痛分娩  | 48,000円  | 1回につき    |
| 診断書（証明内容が複雑なもの）            | 5,280円  | 1通につき  | お産セット  | 2,234円   | 1セット     |
| 身体障害者意見書                   | 5,280円  | 1通につき  | 分娩キット  | 3,022円   | 1キット     |
| 障害年金診断書                    | 5,280円  | 1通につき  | 新生児被服貸与料・小児おむつ料等                                 | 400円     | 1日につき    |
| 成年後見用診断書                   | 5,280円  | 1通につき  | 産科医療補償制度加入金                                      | 12,000円  | 1児につき    |
| 施設提出用診断書                   | 5,280円  | 1通につき  | トリプルマーカー   | 13,000円  | 1回につき    |
| 生命保険診断書                    | 6,600円  | 1通につき  | 拡大マスキリーニング                                       | 5,600円   | 1回につき    |
| 自賠責診断書・自賠責明細書              | 6,600円  | 各1通につき | 新生児聴覚検査ABR                                       | 10,200円  | 1回につき    |
| 産科医療補償制度認定診断書              | 15,700円 | 1通につき  | 先天性代謝異常検査採血                                      | 3,500円   | 1回につき    |
| 診察券再発行代                    | 100円    | 1回につき  | 羊水検査（G-Band法）検査料のみ                               | 66,000円  | 1回につき    |
| カルテコピー料                    | 10円     | 印刷面につき | 羊水検査（G-Band法+FISH法）検査料のみ                         | 88,000円  | 1回につき    |
| 画像料金（CD-R）                 | 1,100円  | 1枚につき  | NIPT（無侵襲性出生前遺伝学的検査）                              | 120,000円 | 1回につき    |
| 死後処置料（アプリケーションあり）          | 9,570円  | 1回につき  | クアトロテスト  | 19,200円  | 1回につき    |
| 死後処置料（アプリケーションなし）          | 7,150円  | 1回につき  | 臍帯血ガス検査  | 1,620円   | 1回につき    |
| 寝間着（死亡退院時）                 | 1,000円  | 1枚につき  | 出生前小児保健指導（産科医の紹介）姫路市                             | 2,750円   | 1回につき    |
| 天使のはこ                      | 12,000円 | 1個につき  | 出生前小児保健指導（小児科医の保健指導）姫路市                          | 4,598円   | 1回につき    |
| レジストリー外来                   | 6,600円  | 1回につき  | 頭位性斜頭に対する頭蓋形状誘導療法                                | 376,200円 | 1連につき    |
| 遺伝カウンセリング（30分まで）           | 5,000円  | 1回につき  | 多焦点眼内レンズ（日本7#コン Clareon PanOptix Trifocal）       | 220,000円 | 1眼につき    |
| 遺伝カウンセリング（1時間まで）           | 10,000円 | 1回につき  | 多焦点眼内レンズ（日本7#コン Clareon PanOptix Toric Trifocal） | 240,000円 | 1眼につき    |
| 血色素異常症（サラセミア）検査（スクリーニング）   | 23,700円 | 1回につき  | 巻き爪ワイヤー治療（初回診察料）                                 | 3,500円   | 1回につき    |
| 血色素異常症（サラセミア）検査（遺伝子検査）     | 25,300円 | 1回につき  | 巻き爪ワイヤー治療（2回目以降診察料）                              | 900円     | 1回につき    |
| ヒト遺伝子単一エクソン解析(sanger法) 1箇所 | 17,000円 | 1回につき  | 巻き爪ワイヤー治療（1カ所につき）                                | 4,500円   | 1回につき    |
| アルカプトン尿症遺伝子検査              | 39,000円 | 1回につき  | 乳輪乳頭形成術（アートメイクによる）                               | 89,300円  | 1回につき    |
| 進行性白質脳症遺伝子検査               | 50,000円 | 1回につき  | リンパ浮腫ケア  | 4,200円   | 1回につき    |
| RCA1/2遺伝子シングルサイト検査         | 33,500円 | 1回につき  | すい臓ドック   | 81,000円  | 1回につき    |
| 遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査          | 39,000円 | 1回につき  | セカンドオピニオン料（30分以内）                                | 15,180円  | 1回につき    |
| 腎性低尿酸血症遺伝子検査               | 39,000円 | 1回につき  | セカンドオピニオン料（30分超15分毎）                             | 2,860円   | 15分につき   |
| 骨端異形成症遺伝子検査                | 50,000円 | 1回につき  | その他自由診療による診察の場合                                  | 12円      | 1点につき    |
| エバジェルド筋注セット                | 3,100円  | 1回につき  |  |          |          |



良質な医療を、良質なチームで。

兵庫県立  
はりま姫路総合医療センター