保険給付外料金表（Ｎｏ.1）

	税込価格	備考
診察券再発行料	¥220	
処方せんの期間延長料、再発行料（診察を伴わないもの）	¥440	7種類以上の投薬の場合
	¥748	上記以外の場合
処方せんの再発行料（診察を伴うもの）	¥1,309	7種類以上の投薬の場合
	¥1,617	上記以外の場合
初診時面談料（本人不在時）	¥3,300	紹介状の有無に関わらず本人の来院がない場合
証明書（医師氏名なし）	¥550	
入院通院期間証明（期間のみ）	¥550	
医療費支払証明書	¥550	
受診状況等証明書（病状についての診断あり）	¥2,200	医師氏名・所見あり
証明書（書式あり・所見なし・医師氏名あり）	¥2,200	
入院通院証明（病名入り）	¥2,200	
出産証明書	¥2,200	
死産証明書	¥2,200	
分娩費・出産手当金証明	¥2,200	
ストマ用装具・おむつ使用証明	¥2,200	
画像情報の提供に係る費用（電子媒体） 1枚あたり	¥2,200	診療情報提供料2を算定する場合を除く
紹介状（宛先不明で使用用途が異なるもの）に伴う画像情報	¥2,200	
紹介状（宛先不明で使用用途が異なるもの）	¥3,300	例：旅行や出張先で万が一の時のため 等
普通診断書（健康診断書再発行）	¥3,300	証明書であっても診断書に準ずる内容含む
成年後見用診断書（鑑定書ではない）	¥3,300	鑑定書ではなく、診断書のみ
自賠責診断書	¥3,300	
自賠責保険診断明細書	¥3,300	
「特に定められた疾病に関する制度」に係る書類	¥3,300	臨床調査個人票　他
デイ・サービス健康診断書	¥3,300	検査施行の時は左記料金に加え検査代(自費)が必要です。
老人ホーム入所診断書	¥3,300	
介護サービス共通健康診断書	¥3,300	
産科医療補償制度補償請求用専用診断書	¥3,300	
銃砲刀剣類等所持許可申請診断書	¥3,300	
死亡診断書	¥3,300	
死体検案書	¥3,300	
生損保関係書類	¥4,400	
身体障害者診断書	¥5,500	
特別障害者手当認定診断書	¥5,500	
特別児童福祉手当認定診断書	¥5,500	
後遺障害診断書	¥5,500	
国民年金・福祉年金診断書	¥5,500	
保険会社文書照会	¥6,600	
郵送手数料（５０ｇ以内・定型）	¥110	
郵送手数料（１００ｇ以内・定型外）	¥180	

病院からの走行距離	税込価格	備考
訪問診療における車代　片道１㎞～２㎞未満	¥55	
訪問診療における車代　片道２㎞～３㎞未満	¥110	
訪問診療における車代　片道３㎞～４㎞未満	¥165	
訪問診療における車代　片道４㎞～５㎞未満	¥220	
訪問診療における車代　片道５㎞～１０㎞未満	¥330	
訪問診療における車代　片道１０㎞以上	¥550	

保険給付外料金表（Ｎｏ．２）

		税込価格	備考
子宮内リング挿入		¥19,800	１回
リング技法(除去)		¥8,800	１回
リング交換		¥16,500	１回
分娩介補助(時間内)		¥230,000	非課税
分娩介補助(時間外　17:00～22:00)		¥235,000	非課税
分娩介補助(休日[日・祝・祭日]・深夜　22:00～6:00)		¥240,000	非課税
分娩介補助(12～21週時間内)		¥100,000	非課税
分娩介補助(12～21週時間外)		¥105,000	非課税
分娩介補助(12～21週休日夜)		¥110,000	非課税
分娩介補助(22～23週時間内)		¥130,000	非課税
分娩介補助(22～23週時間外)		¥135,000	非課税
分娩介補助(22～23週休日深)		¥140,000	非課税
分娩監視装置		¥1,000	非課税・１日
新生児管理		¥4,000	非課税・１日
死後処置料		¥11,000	
乳児健診		¥4,400	１回
妊婦健診		¥4,500	非課税・１回
産後健診		¥5,000	非課税・１回
乳房管理料（１回目のみ）		¥2,200	１回
（２回目以降）		¥1,100	
乳房マッサージ		¥3,300	１回
日帰り人間ドッグ(基本)		¥45,100	別途オプション項目あり
セカンドオピニオン外来		¥16,500	相談・１回
ＡＢＯ・ＲＨ血型(大人)		¥2,695	１回
ＡＢＯ・ＲＨ血型(ベビー)		¥2,450	非課税・１回
臍帯血検査(ガス分析・ベビー)		¥5,350	非課税・１回
新生児聴覚検査		¥10,300	非課税・１回
ヘリコバクター・ピロリ菌	除菌相談料	¥3,168	１回
	除菌尿素呼気試験	¥5,856	１回
	除菌血清抗体検査	¥3,311	１回
	除菌糞便中抗原測定	¥4,466	１回
	除菌処方せん料	¥1,562	１回
A型胃炎	抗内因子抗体検査	¥27,300	１回
	抗胃壁細胞抗体検査	¥7,500	１回
	上記2種類	¥31,700	１回
妊娠反応		¥5,797	１回
受診歴なしの分娩緊急入院加算		¥70,000	非課税
母乳パック　50ml		¥38	１枚
母乳パック　100ml		¥35	１枚
貸衣料(当院出産新生児のみ1ヶ月非課税)		¥800	１日
貸し出し用松葉杖（紛失や破損時の費用弁済）		¥5,000	非課税

	税込価格		税込価格
大人用おむつ(Ｓ)１枚	¥123	パワフル尿とりパットスーパー　２番(３２枚入)	¥512
大人用おむつ(Ｍ)１枚	¥150	パワフル尿とりパットワイドロング　４番(３０枚入)	¥770
大人用おむつ(Ｌ)１枚	¥175	パワフル尿とりパットワイド夜用　５番(３０枚入)	¥1,122
小児用おむつ(新生児)１枚	¥23	重ねて安心シート(３０枚入)	¥406
小児用おむつ(Ｓ)１枚	¥24	超うすリハパン　Ｍ－Ｌサイズ(１８枚入)	¥1,177
リリーフ病院施設用パワフルパンツ	¥1,753	超うすリハパン　Ｌ－ＬＬサイズ(１６枚入)	¥1,177
フレックスプラスＳ　６００cc(５枚入)	¥395	リリーフ　２ＷＡＹパンツ　Ｌ－ＬＬサイズ(１２枚入)	¥1,668
フレックスプラスＭ　７００cc(５枚入)	¥409	リリーフ　パワフルパンツ　ＬＬサイズ(１２枚入)	¥1,794
フレックスマキシＳ　１０００cc(５枚入)	¥564	リリーフ　パワフルパンツ　Ｓサイズ(２２枚入)	¥1,645
フレックスマキシＭ　１１００cc(５枚入)	¥592	アテントＳケア軟便安心パッド(２０枚入)	¥2,008
パワフルテープ止め　Ｓサイズ(３４枚入)	¥2,107	アテントＳケア軟便安心パッド(２枚)	¥275
股もれ防止テープ止め通気性　Ｍサイズ(１５枚入)	¥990	リリーフ紙パンツ専用安心フィット(５７枚入)	¥1,265
股もれ防止テープ止め通気性　Ｌサイズ(１３枚入)	¥990	リリーフ紙パンツ専用一晩中安心フィット(３９枚入)	¥1,265
尿取りパットスーパービッグ(２６枚入)	¥3,351	リリーフ紙パンツ専用安心フィット無香料ﾀｲﾌﾟ(36枚入)	¥761
尿取りパットスーパービッグプラス(２２枚入)	¥3,744	リリーフ紙パンツ専用一晩中安心フィット無香料ﾀｲﾌﾟ(２０枚入)	¥617

保険給付外料金表（Ｎｏ.３）

	税込価格	備考
2種混合ワクチンⅠ期	¥6,050	ジフテリア・破傷風
2種混合ワクチンⅡ期	¥4,400	
3種混合ワクチン	¥5,700	ジフテリア・破傷風・百日咳
4種混合ワクチン	¥12,100	ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ
5種混合ワクチン	¥20,240	ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ・ヒブ
Ｂ型肝炎ワクチン	¥6,820	ヘプタバックス0.25ｍｌ
小児肺炎球菌ワクチン	¥12,100	プレベナー20、バクニュバンス15
ロタウイルスワクチン	¥14,850	ロタリックス内用液
日本脳炎ワクチン	¥7,425	
ポリオワクチン	¥11,000	
ヒブワクチン	¥9,350	
ＢＣＧ	¥12,980	
新型コロナウイルスワクチン	¥40,920	コミナティ筋注（６ヶ月～４歳）＜接種時１人の場合＞ ※Ｉ本で３人分となっており、開封すると残薬は破棄となるため
	¥18,700	コミナティ筋注（６ヶ月～４歳）＜接種時２人以上の場合＞
	¥18,700	コミナティＲＴＵ筋注（5歳～11歳）
	¥18,700	コミナティ筋注用（12歳以上～）
インフルエンザワクチン	¥5,500	
ＭＲワクチン（麻疹・風疹混合ワクチン）	¥12,100	ミールビック
水痘ワクチン	¥10,780	
ＨＰＶ（子宮けい癌）ワクチン	¥29,150	シルガード9価
ムンプス（おたふく）ワクチン	¥8,250	
高齢者肺炎球菌ワクチン	¥8,250	ニューモバックス
風疹ワクチン	¥8,140	単独
狂犬病ワクチン	¥17,380	
4価髄膜炎菌ワクチン	¥24,860	メンクワッドフィー
破傷風	¥6,380	
Ａ型肝炎ワクチン	¥10,340	エイムゲン
Ｂ型肝炎ワクチン	¥7,700	ビームゲン
帯状疱疹ワクチン	¥21,800	シングリックス
ＲＳウイルスワクチン	¥27,170	アレックスビー
ＲＳウイルスワクチン	¥31,460	アボリスボ
エバシェルド（新型コロナウイルス感染症中和抗体薬）	¥3,100	

※衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は行っておりません。

	院内処方の場合					院外処方の場合
オセルタミビルカプセル75mg 1cp						
	５日間	7日間	8日間	9日間	10日間	成人：1日1回5～10日間(629円～1,258円)
	¥4,700	¥5,000	¥5,100	¥5,200	¥5,350	小児(体重37.5kg以上)：1日1回10日間(1,258円)
オセルタミビルDS3% 1g						
	５日間	7日間	8日間	9日間	10日間	成人：1日1回5～10日間(468円～935円)
	¥4,500	¥4,700	¥4,800	¥4,900	¥5,000	小児：1回最高用量75mg(70円)×10日間
リレンザ5mg 1ブリスター						
	５日間	7日間	8日間	9日間	10日間	成人、小児：1日1回10日間(2,924円)
					¥7,100	
イナビル吸入粉末剤20mg 1キット						
	５日間	7日間	8日間	9日間	10日間	成人：40mg1日1回(4,795円)
	成人、小児10歳以上 ：8,800円					小児10歳未満：20mg 1回(2,397円)
	小児10歳未満 ：6,400円					小児10歳以上：40mg 1回又は1日1回2日間(4,795円)
						院外処方の場合の当院でのお支払い金額(税込み) 診察料・処方せん料：3,916円

保険給付外料金表（Ｎｏ.４）

検査項目	薬品	規格・単位	税込価格
DATスキャン	ダットスキャン静注	167MBq 1筒	63,448円
安静心筋シンチT1＋BMIPP	・塩化タリウム注 ・カルディオダイン注	111 MBq 111 MBq	55,264円 38,830円 合計94,094円
運動負荷心筋シンチTL 薬剤負荷心筋シンチTL 薬剤負荷心筋シンチ-ドブタミンTL タリウム腫瘍シンチ	塩化タリウム注	111 MBq	55,264円
運動負荷心筋シンチTc 薬剤負荷心筋シンチTc 薬剤負荷心筋シンチ-ドブタミンTc	・マイオビュー注シリンジ ・マイオビュー注シリンジ	296MBq 1筒 740MBq 1筒	26,664円 54,054円 合計80,718円
骨シンチ	クリアボーン注	740 MBq	32,890円
骨シンチ（泌尿器科の場合）	テクネMDP注	740 MBq	31,922円
脳血流シンチ	パーヒューザミン注	148MBq	41,416円
脳槽シンチ	インジウムDTPA（111In）注	37MBq	22,869円
安静心筋シンチMIBG 副腎髄質シンチ	ミオMIBG－I 123注射液	111 MBq	49,368円
安静心筋シンチBMIPP	カルディオダイン注	111 MBq	38,830円
腎臓DMSAシンチ	キドニーシンチTc-99m注	185 MBq	13,673円
ガリウムシンチ	クエン酸ガリウム注	111 MBq	36,883円
センチネルリンパ節シンチ	・テクネシンチ注－10M ・テクネフチン酸キット	370 MBq 1バイアル	11,759円 2,849円 合計14,608円
メッケル憩室シンチ 甲状腺シンチ 唾液腺シンチ	テクネシンチ注－10M	370 MBq	11,759円
リンパ管シンチ 出血シンチ 蛋白漏出シンチ	プールシンチ注	740 MBq	47,212円
肝臓アシアロシンチ	アシアロシンチ注	185 MBq	17,116円
腎臓レノグラム 腎臓利尿レノグラム	テクネMAG3注射液	200MBq 1筒	26,400円
肺血流シンチ	・テクネMAAキット ・テクネシンチ注－10M	1バイアル 370 MBq	4741円 11,759円 合計16,500円
副甲状腺シンチ	カーディオライト注射液	370MBq 1筒	28,380円
AMI心筋シンチ	・テクネシンチ注―20M ・テクネピロリン酸キット ・塩化タリウム注	740 MBq 1バイアル 111 MBq	23,199円 3,487円 55,264円 合計81,950円
ソマトスタチン受容体シンチ	オクトレオスキャン静注用セット	1セット	129,360円
副腎皮質シンチ	アドステロールI131注	37MBq	44,119円
肝胆道シンチ	ヘパティメージ注	185 MBq	16,379円

項目		税込価格
前立腺特異抗原（PSA）		¥3,795
体外衝撃波疼痛治療	１回目	¥8,800
	２回目以降	¥2,750
勃起不全治療薬処方 低用量経口避妊薬処方	初診の場合	¥3,916
	再診の場合	¥1,617
	※保険適用外医薬品の費用は、院外保険薬局で別途必要になります。	
低用量経口避妊薬処方に伴う 肝機能等検査料	医薬品処方あり（肝機能・血栓症検査料含む）	¥7,403
	医薬品処方なし（肝機能・血栓症検査料）	¥6,655
	※服用開始から３ヶ月後、以後６ヶ月ごとに検査を行います。 検査の都度、上記の金額がかかります。 検査項目により金額が変わる場合があります。	
羊水細胞染色体検査		¥84,887
緊急避妊剤処方		¥8,800

京都中部総合医療センター

保険給付外料金表（Ｎｏ.５）

項目	税込価格	単位	備考
ＧＵＭ　歯間ブラシＬ字型	¥36	１本	
デンタルブラシネオ（歯ブラシ）	¥55	１本	
タングメイト（舌ブラシ）	¥361	１本	
サンスター　義歯用歯ブラシ	¥330	１本	
サンスター　バトラージェルスプレー	¥1,362	１個	
マウスピュア　口腔ケアジェル　ウメ風味	¥440	１個	
リフレケアｍｉｎｉ３０ｇ	¥1,001	１個	
リフレケア７０ｇ	¥1,906	１個	
シングルタフト	¥250	１個	
マウスピュア　口腔ケアスポンジ５０本入	¥1,698	１箱	
レノビーゴ（フッ素配合薬用歯みがき）	¥1,039	１個	
ポリグリップ（部分・総入れ歯安定剤）	¥831	１個	
タフグリップ75g（部分・総入れ歯安定剤）	¥856	１個	
新ファストン２５ｇ	¥525	１個	
新ファストン５０ｇ	¥854	１個	
オーラルケア　モアブラシ	¥415	１本	
フェイスマスク（Marena RECOVERY）	¥4,387	１個	
イーストサイドメッド　開口訓練器（大）	¥7,700	１個	
イーストサイドメッド　開口訓練器（小）	¥7,700	１個	