区分			金額	摘要
使	分べん料	分べん介助料	138,000円	
用		衛生材料	実費	
料	排泄ケア料		1日につき600円	
	病衣貸付料		1日につき80円	
	患者外給食料		1食につき600円	
	新生児保育	新生児室を利	1日につき8,000円	
	料	用する場合		
		新生児室を利	1日につき5,600円	
		用しない場合		
	新生児聴覚検査料(自動		1回につき5,000円	
	ABR)			
	乳房マッサ	ージ料	1回につき2,000円	
	妊婦診察料		1回につき3,500円	
	母乳外来指導料		1回につき3,000円	
	産前教室		1回につき500円	
	産後2週間傾	建診料	1回につき2,000円	
	産後2週間健診料(訪問型)		1回につき5,000円	
	産後デイケア料		1回につき11,100円	
	育児指導(訪問型)		1回につき4,000円	
	一般健康診断料		1人につき11,900円	
	人間ドック検診料		1人につき30,000円	
	脳検診料		1人につき17,300円	
	お手軽脳ドック料		1回につき11,100円	
	肺がん検診料		1人につき1,300円	
	低線量肺がんCT検診料		1回につき5,550円	
	婦人科検診料(子宮・卵巣		1人につき9,500円	
	がん)			
	死体検案料		1回につき3,700円	
	子宮内避妊器具の挿入及		挿入する場合にあっては使用	

		I	1
び除去料		した器具の実費に51,100円を	
		加算した額、除去する場合にあ	
	1	っては19,800円	
予防接種料	インフルエン	使用した薬剤の実費に1,520円	
	ザ(1回目)	を加算した額	
	インフルエン	使用した薬剤の実費に760円を	 ただし、1回目を他の医療
	ザ(2回目)	加算した額	関で受けた場合は、使用し
			 薬剤の実費に1,520円を加
			した額
	上記以外の予	 使用した薬剤の実費に3,300円	
	防接種	を加算した額	
配偶者間人	工授精(AIH)料	1回につき3,950円	
		1日につき12,000円	
個室使用料		患者の希望により1人で1室を	
		 使用する場合は1日につき	
		1,000円	
特別長期入	 院料	1日につき2,330円	保険外併用療養費に係る厚
			 生労働大臣が定める医薬よ
			 等(平成18年厚生労働省告
			 第498号。以下「告示第49
			 号」という。)第8号の規定
			より計算した入院期間が
薬価基準未収載薬剤の投			 180日を超えた日以後の入
			 院(告示第498号第9号に規
			 定する者に係るものを除
			く。)に係る特別な料金
		実費	医薬品、医療機器等の品質
与に係る薬	剤料		 有効性及び安全性の確保等
			 に関する法律(昭和35年法
			 第145号)に基づく承認を受
			 けた医薬品のうち、薬価基

1			
			に収載されていないものの
			投与に係る薬剤料に相当す
			る療養部分の費用
薬価基準収証	載薬剤の承認	薬価基準の別表に定める価格	薬価基準に収載されている
外投与に係る	る薬剤料		医薬品の医薬品、医療機器等
			の品質、有効性及び安全性の
			確保等に関する法律に規定
			する承認に係る用法、用量
			効能又は効果と異なる用法
			用量、効能又は効果に係る技
			与(告示第498号第5号に規
			定する医薬品の投与に限
			る。)に係る薬剤料に相当す
			る療養部分の費用
医科診療報	酬点数表に規	診療報酬の算定方法の例によ	告示第498号第7号の8に規
定する回数	を超えた診療	り算定した費用の額	定する診療(企業長の定める
に係る診療	料		ものに限る。)であって、图
			科診療報酬点数表に規定す
			る回数を超えて受けたもの
			に係る費用
産科医療補作	賞加算料	1児につき16,000円	
死後処置料	ペースメーカ	1体につき6,200円	
	ーあり		
	ペースメーカ	1体につき3,670円	
	ーなし		
交通費	公用車使用	 1キロメートルにつき20円(1キ	 紋別市以外の市町村の往診
		ロメートル未満の端数がある	 訪問看護等に係るもの(往
		ときは20円を加算する。)	復)
	バス・タクシ		
	一使用		
文書料	診断書	甲 1通につき4,000円	各種保険、年金等の請求に

数					る診断書等複雑な診断書
料			乙	1通につき3,000円	死亡診断書等一般的な診断
					書
			丙	1通につき1,500円	進学、就職、欠勤等に係る簡
					易な診断書
		証明書	甲	1通につき2,000円	出生証明等に係る証明書
			乙	1通につき1,500円	入院証明、期間証明等に係る
					証明書
		診療費明細書	1通	につき2,000円	
	レントゲン複写料 カルテ複写料		フィ	ィルム1枚につき700円	
			1枚	につき10円	
	画像複写料(CD—R)			につき500円	
その他の給付に係る料金					原価計算又は実費相当額を
					基礎として企業長が定める
					額