保険外負担に関する事項

当院では、療養の給付（保険診療費）と直接関係のないサービス（文書料等）などの費用を、使用量、利用回数に応じて実費負担をお願いしております。

八雲町病院事業使用料及び手数料徴収条例

使用料

区分	基準	金額（税込み）	摘要
1　付添寝具料	1日	220円	
2　病衣貸与料	1日	66円	
3　付添給食料	1食	550円	
4　特別室	1日	南棟　3,300円 中央棟　3,300円 西棟　2,200円	
5　洗濯機使用料	1回	100円	
6　乾燥機使用料	1回	100円	
7　保冷庫使用料	1日	44円	

別表第２（第２条関係）

手数料

区分	基準	金額（調整案）	摘要
1　車代	1回	八雲市街地　220円 熊石雲石町～熊石見日町 220円 上記を除く町内 330円 町外　1,100円	
2　死体検案料	1体	11,000円	
3　遺体処置料	1体	6,600円	

4　診断書料	死亡診断書、死体検案書、所定の診断書等軽易と認められるもの　1枚	3,300円	様式の内容が同一のもので2枚以上の場合は、2枚以上についてこの表に掲げる額の2分の1とする。
	各種保険、年金等の請求に係る診断書等複雑と認められるもの　1枚	6,600円	
5　証明書料	出生証明、付加給付証明等　1枚	2,200円	
6　介護保険主治医意見書	新規申請　在宅1件 施設1件 継続申請　在宅1件 施設1件	5,500円 4,400円 4,400円 3,300円	
7　診療内容等回答書	1枚（A4サイズ）	8,800円	回答書様式1枚あたりの規格がA4判を超える場合は、A4判2枚として算定する。
8　医師面談料	1回	8,800円	
9　レントゲンフィルム複写（CD―ROM）料	1件	1,100円	

備考

その他の料金で診療報酬点数表にないものは努めてそれに類似したもので、その他のものは町長がその都度定める。

八雲町病院事業使用料及び手数料徴収条例施行規則

別表（第２条関係）

区分	基準	金額	摘要
1　出産費	1児	420,000円	
2　流産介助料	1回	44,000円	妊娠12週以上22週未満の死産証明書を交付する流産
3　新生児介助料	1日	8,800円	
4　人工妊娠中絶料	妊娠12週未満	198,000円	診察料・術後検査料を含む
	妊娠12週以降	484,000円	
5　卵管切除・結紮料	単独の場合	330,000円	診察料、術前・術後検査料、投薬料、麻酔料等を含む。 ※手術を中絶した場合は、行った診療費相当額とする。
	他の手術と併せて行った場合	165,000円	
6　避妊リング挿入及び抜去料	挿入1回	ミレーナ使用　66,000円	
	挿入1回	ミレーナ以外使用　55,000円	
	抜去1回	11,000円	
7　子宮がん検診料	子宮頸がん検診	9,031円	子宮体がん検診を実施した場合　5,200円加算 HPV検診を実施した場合4,000円加算
	コルポスコピー	2,530円	
8　経口避妊薬	1クール	2,200円	
	1クール	低用量　2,750円	
9　人工授精料	1回	3,300円	
10　不妊診療中の超音波検査	1回	1,650円	
11　妊娠反応検査	1回	2,200円	

12　希望による分娩誘発料	出産に至った場合　1日	22,000円	
	出産に至らず入院した場合　1日	44,000円	
	入院中に外泊した場合　1日	27,500円	
13　妊婦健診の妊娠超音波検査料	1回	3,500円	八雲町に住所を有する者は、無料とする。ただし、入院中の者を除く。
14　妊婦健診外の妊婦超音波検査料	1回	5,500円	診察料を含む。
15　妊婦超音波画像プリント料	1回	330円	
16　希望による出産時入院の延長料	1日	33,000円	
17　人間ドック検診料	日帰り	38,500円	(1)　婦人科検診を実施した場合　3,400円加算 (2)　前立腺検査を実施した場合　3,600円加算 (3)　骨密度検査を実施した場合　3,600円加算 (4)　C型肝炎検査を実施した場合　1,600円加算 (5)　乳癌検査（マンモグラフィー検査）を実施した場合　5,600円加算
	1泊2日	57,200円	
	2泊3日	80,300円	
18　脳ドック検診料	1回	22,000円	人間ドックと同日又は1箇月以内に検査の一部が重複する場合は、14,000円
	1回 （脳MRA、MRI	16,500円	

	及び頸動脈エコーのみの検査）		
19　乳幼児検診料	1回	3,300円	
20　予防接種			診察料を含む。
⑴　2種混合ワクチン	1回	6,600円	
⑵　3種混合ワクチン	1回	9,350円	
⑶　4種混合ワクチン	1回	10,450円	
⑷　インフルエンザ	1回	13歳以上　4,180円 13歳未満　3,080円 点鼻ワクチン　9,350円	
⑸　おたふく	1回	5,940円	
⑹　麻疹	1回	6,380円	
⑺　風疹	1回	6,380円	
⑻　麻疹風疹混合ワクチン	1回	9,900円	
⑼　BCG	1回	11,550円	
⑽　B型肝炎ワクチン	1回	新生児　6,270円 一般　7,150円 ビームゲン　0.25mg 5,720円 ビームゲン　0.5mg 6,600円	
⑾　肺炎球菌ワクチン	1回	小児　10,780円 一般　8,250円 15価ワクチン　12,320円 20価ワクチン　12,540円	
⑿　狂犬病ワクチン	1回	15,950円	

(13)　子宮頸癌ワクチン	1回	4価　16,500円 9価　28,820円	
(14)　日本脳炎ワクチン	1回	6,710円	
(15)　ヒブワクチン	1回	8,030円	
(16)　ロタウイルスワクチン	1回	1価ワクチン　9,900円 5価ワクチン　14,300円	
(17)　ポリオワクチン	1回	9,240円	
(18)　髄膜炎菌ワクチン	1回	25,740円	
(19)　帯状疱疹ワクチン	1回	22,000円	
(20)　水痘ワクチン	1回	7,700円	
(21)　5種混合ワクチン	1回	21,340円	
(22)　新型コロナワクチン	1回	15,290円	
(23)　RSウイルスワクチン	1回	34,100円	
(24)　4価髄膜炎菌ワクチン	1回	25,850円	
21　新生児聴力検査料	1回	4,500円	
22　特別長期入院料	1日	選定療養及び特定療養費に係る厚生労働大臣が定める医療品薬等（平成14年厚生労働省告示第88号。以下「告示第88号」という。）第3号に規定する通算対象入院料に相当する点数に100分の15を乗じて得た点数に10円を乗じて得た額	告示第88号第3号の規定により計算した入院期間が180日を超えた日以降の入院料（告示第88号第4号に規定する者に係るものを除く。）
23　蜂毒自己注射料	1回	16,500円	診察料を含む。
24　特定健康診査料	基本的検診1回 詳細な検診	北海道医師会で定めた額	
25　乳がん検診料	1回	9,383円	
26　緊急避妊薬	1回	9,900円	

27　ノロウイルス検査料	1回	2,200円	八雲町感染対策ネットワーク加盟団体のみ
28　簡易健康診査料	糖尿病検査 動脈硬化検査 腎機能検査 貧血検査 肝機能検査 痛風検査	500円 500円 500円 500円 500円 500円	
29　新型コロナウイルス 核酸検出検査	1回	29,590円	