

保険外負担に関する事項一覧

順天堂大学医学部附属静岡病院
2025年8月7日現在

I. 保険外併用療養費

区分	算定単位	金額（円）
1 選定療養費		
(1) 特別療養環境室料(普通室の料金に対する加算額)		
個室A	1日につき	18,700
個室B	1日につき	15,730
個室C	1日につき	13,310
個室D	1日につき	12,100
個室E	1日につき	11,000
個室F	1日につき	9,900
個室G	1日につき	8,250
多数室2人	1日につき	3,300
多数室3人	1日につき	2,200
多数室4人	1日につき	1,650
(2) 地域支援病院における初再診時負担額		
初診時負担額(他の保険医療機関等からの紹介状が無い場合)		
医科	1回につき	7,700
歯科	1回につき	5,500
再診時負担額(他の保険医療機関等へ文書による紹介を行ったにもかかわらず、患者の意思で当院を再診した場合)		
医科	1回につき	3,300
歯科	1回につき	2,090
(3) 予約診察による特別料金		
初診時負担額	1回につき	11,000
再診時負担額	1回につき	8,800
(4) 長期入院(180日超)者に係る特別入院基本料	1日につき	2,200
(5) 保険外併用療養に係る白内障に対する水晶体再建術における多焦点眼内レンズの料金		
多焦点眼内レンズ		
Clareon 非球面 PanOptix トリフォーカル 疎水性 アクリル眼内レンズ	CNWTTO	1枚につき (180,000)
Clareon 非球面 PanOptix TORIC トリフォーカル 疎水性 アクリル眼内レンズ	CNWT2/3/4/5/6	1枚につき (202,000)
テクニスシンフォニーVB	ZXR00V	1枚につき (139,000)
テクニスシンフォニートリックVB	ZXV150/225/300/375	1枚につき (155,000)
テクニスマルチフォーカルワンピース	ZKB00/ZLB00/ZMB00	1枚につき (139,000)
テクニスマルチフォーカルアクリル	ZMA00	1枚につき (139,000)
(6) 長期収載品を患者希望により処方等する場合の選定療養に係る料金	1日の処方につき	長期収載品の規格単位ごとの「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」の価格に基づき、診療報酬の算定方法の例により薬剤料に係る点数を算定し10円を乗じた額に100分の110を乗じて得た額

備考 料金は全て税込表示である。ただし、括弧内の料金については、非課税とする。

保険外負担に関する事項一覧

順天堂大学医学部附属静岡病院
2025年8月7日現在

Ⅱ. 療養の給付と直接関係ないサービス等

区分	算定単位	金額（円）
1 日常生活上必要なサービスに係る費用		
紙オムツ	1枚につき	40
紙オムツS	1枚につき	108
紙オムツM	1枚につき	125
紙オムツL	1枚につき	151
紙オムツ(ムーニーS)	1枚につき	36
紙オムツ(ムーニーM)	1枚につき	44
紙オムツ(ムーニーL)	1枚につき	51
紙オムツ(ムーニーマンビック男子用)	1枚につき	42
紙オムツ(ムーニーマンビック女子用)	1枚につき	42
付添にかかる費用		
付添ベッド	1日につき	176
付添リネン	1日につき	110
付添ベッド・リネン(1日)	1日につき	286
付添い食(朝)	1食につき	550
付添い食(昼)	1食につき	1,100
付添い食(夜)	1食につき	1,100
付添い食(1日)	1日につき	2,750
2 文書料(法令等に基づき無償で交付するものを除く。)		
一般診断書	1通につき	3,300
死亡診断書(コピー)	1通につき	8,800
身体障害者診断書	1通につき	6,600
障害年金診断書	1通につき	6,600
手帳用診断書	1通につき	6,600
診断書(精神通院医療用)	1通につき	3,300
指定難病臨床調査個人票	1通につき	3,300
小児慢性特定疾患医療意見書	1通につき	3,300
受診状況等証明書	1通につき	3,300
肝炎治療受給者証診断書	1通につき	3,300
運転免許用診断書	1通につき	3,300
保険会社死亡診断書	1通につき	8,800
障害診断書	1通につき	6,600
後遺症診断書	1通につき	6,600
入院証明書(通院証明書)	1通につき	5,500
照会文書	1通につき	5,500
自賠責保険(診断書)	1通につき	4,400
自賠責保険(明細書)	1通につき	3,300
特別児童扶養手当認定診断書	1通につき	6,600
健康診断書	1通につき	3,300
就労可否証明書(職安提出用)	1通につき	3,300
学校関係証明書	1通につき	2,200
出産育児金請求書	1通につき	1,100
傷病手当金申請書(職安提出用)	1通につき	1,100
3 診療録の開示に係る料金		
診療録等複写料(電子式複写)		
白黒	1枚につき	33
カラー	1枚につき	55
X線フィルム複写料		
半切	1枚につき	825
DVD-R複写料(5オーダまで)	1枚につき	2,200
4 特別メニューの食事	1食につき	(350)

保険外負担に関する事項一覧

順天堂大学医学部附属静岡病院
2025年8月7日現在

5 予防接種料		
五種混合	1回につき	23,100
四種混合(テトラビック皮下注シリンジ)	1回につき	11,660
麻しん・風しん(MRワクチン)	1回につき	14,410
水痘	1回につき	8,250
A型肝炎(エイムゲン)	1回につき	6,001
B型肝炎(ヘプタバックス)	1回につき	7,470
ヒブ(インフルエンザ菌b型)	1回につき	9,020
肺炎球菌(ニューモバックス)	1回につき	8,580
肺炎球菌(20価プレベナー)	1回につき	14,700
肺炎球菌(15価バクニューバンス)	1回につき	13,900
日本脳炎(ジェービック)	1回につき	9,790
結核(BCG)	1回につき	7,150
子宮頸癌(シルガード9)	1回につき	27,500
子宮頸癌(ガーダシル)	1回につき	16,698
髄膜炎菌(メンクアッドフィ)	1回につき	29,200
インフルエンザ	1回につき	4,400
インフルエンザ(伊豆の国市、伊豆市、函南町のお住まいの方)	1回につき	(1,200)
带状疱疹(シングリックス)	1回につき	22,000
おたふく風邪	1回につき	7,700
破傷風(破傷風トキソイド)	1回につき	2,000
ロタウイルス(ロタテック)	1回につき	10,000
不活化ポリオ	1回につき	10,120
6 エンゼルケア		
浴衣(寝巻)	1着につき	3,300
7 その他		
領収書再発行	1枚につき	1,100
発送料	1回につき	(600)

備考 料金は全て税込表示である。ただし、括弧内の料金については、非課税とする。

保険外負担に関する事項一覧

順天堂大学医学部附属静岡病院
2025年8月7日現在

患者の意思による自由診療

区分	算定単位	金額(税込) (円)
1 セカンドオピニオン		
基本料金	1回30分	22,000
2 産婦人科に係る料金		
(1) 再診		
自費再診料	1回につき	(1,460)
(2) 検診		
妊婦健診(初回)	1回につき	(6,000)
妊婦健診(2回目以降)	1回につき	(5,000)
一週間検診	1回につき	550
母体1ヶ月健診	1回につき	(5,000)
乳がん検診(指診・触診)	1回につき	(3,300)
乳がん検診(伊豆の国)	1回につき	(1,000)
子宮癌検診(細胞診)	1回につき	(7,000)
子宮頸がん検診(伊豆の国)	1回につき	(500)
(2) 相談料		
NIPTカウンセリング料	1回につき	11,000
NIPT検査料	1回につき	165,000
NIPT結果説明料	1回につき	5,500
(3) 各種検査		
血小板	1回につき	(1,100)
血色素	1回につき	(1,100)
貧血検査(Hb、Ht、赤白血球)	1回につき	(1,100)
ABO血液型	1回につき	(1,100)
RH血液型	1回につき	(1,100)
HTLV抗体	1回につき	(2,700)
HIV検査	1回につき	(4,400)
風疹抗体(産婦人科)	1回につき	(2,700)
風疹抗体(一般)	1回につき	(6,000)
HBs抗体	1回につき	(1,700)
HCV抗体	1回につき	(5,400)
梅毒血清反応(2法)	1回につき	(3,300)
不規則抗体	1回につき	(3,300)
クアトロテスト	1回につき	(15,000)
免疫学的妊娠反応	1回につき	(1,800)
糖固定化酵素電極(血)	1回につき	(500)
膣分泌物培養	1回につき	(2,200)
羊水細胞染色体検査	1回につき	63,800
流死産胎児染色体分析(POC)	1回につき	86,574
イパザイム(クラミジア)	1回につき	(4,500)
超音波検査	1回につき	(5,800)
(4) 周産期および分娩に係る料金		
プロウペス膣用剤10mg	1回につき	(25,000)
初産分娩料(時間内)	1回につき	(250,000)
初産分娩料(時間外)	1回につき	(290,000)
初産分娩料(休日・深夜)	1回につき	(330,000)
経産分娩料(時間内)	1回につき	(240,000)
経産分娩料(時間外)	1回につき	(278,000)
経産分娩料(休日・深夜)	1回につき	(316,000)
双胎分娩料(初産・時間内)	1回につき	(375,000)
双胎分娩料(初産・時間外)	1回につき	(435,000)
双胎分娩料(経産・時間内)	1回につき	(360,000)

保険外負担に関する事項一覧

順天堂大学医学部附属静岡病院
2025年8月7日現在

	双胎分娩料(経産・時間外)	1回につき	(417,000)
	双胎分娩料(経産・休日・深夜)	1回につき	(474,000)
	分娩介助料(帝王切開)	1回につき	(210,000)
	トリキュラ21<1周期28錠>	1回につき	3,300
	IUD(避妊リング)挿入	1回につき	(54,000)
	IUD(避妊リング)抜去	1回につき	(21,600)
	卵管結紮術	1回につき	(50,000)
	卵管切除術	1回につき	70,000
	人工妊娠中絶手術料(3カ月迄)	1回につき	110,000
	人工妊娠中絶手術料(3カ月以上)	1回につき	165,000
(5) その他の料金			
	里帰り分娩(診療情報提供)	1回につき	1,650
	入院料(1日)(個室料別)	1日につき	(20,000)
	出生届、出産手当金	1回につき	3,300
	NST(ノンストレステスト)	1回につき	(1,100)
	乳房マッサージ	1回につき	(3,500)
	産後ケア(乳房マッサージを含む)	1回につき	5,000
2 新生児に係る料金			
	新生児管理保育料(1日)	1日につき	(10,000)
	新生児洗濯料、オムツ料、諸雑費	1日につき	(0)
	ケイソーシロップ0.2%	1回につき	660
	自動聴性脳幹反応検査(自動ABR)	1回につき	(6,700)
	拡大新生児マススクリーニング検査	1回につき	12,650
	乳児検診料	1回につき	(4,400)
3 皮膚科に係る料金			
(1) 初再診			
	初診料(美容皮膚科)	1回につき	3,300
	再診料(美容皮膚科)	1回につき	1,100
(2) 炭酸ガスレーザー(1照射あたりの消耗品無し)(1)局所麻酔剤が不要なもの			
	～ 5個	1回につき	3,300
	6個～10個	1回につき	6,600
	11個～20個	1回につき	11,000
	21個～30個	1回につき	13,200
	31個～40個	1回につき	16,500
	40個以上 10個につき加算	1回につき	3,300
	直径 ～ 5mm	1回につき	6,600
	～ 10mm	1回につき	13,200
	～ 15mm	1回につき	19,800
	～ 20mm	1回につき	26,400
	20mm以上 5mmごとに加算	1回につき	6,600
(3) Qスイッチ付きレーザー(1照射あたりの消耗品無し)			
	10 × 10mm 大	1回につき	5,500
(4) その他の料金			
	トレチノインクリーム(5g)	1回につき	5,500
4 整形外科に係る料金			
	APS療法	1回につき	330,000
5 眼科に係る料金			
	多焦点眼内レンズ挿入術(片側一式)	1回につき	(500,000)
	多焦点眼内レンズ挿入術(両側一式)	1回につき	(1,000,000)
6 メンタルクリニックに係る料金			
	カウンセリング(30分以上)	1日につき	3,520
	カウンセリング(50分以上)	1日につき	5,500

保険外負担に関する事項一覧

順天堂大学医学部附属静岡病院
2025年8月7日現在

7 各種検査の料金		
麻疹抗体(一般)	1回につき	7,800
RSウイルス抗原	1回につき	5,500
ノロウイルス抗原	1回につき	6,600
TSH作用阻害型抗体	1回につき	11,000
アスペルギルス抗体	1回につき	5,500
ねこひっかき病抗体IgG・IgM	1回につき	16,500
AMH Gen II	1回につき	11,000
レオウイルス[CF]	1回につき	1,100
ロタウイルス[CF]	1回につき	1,100
ミエリン塩基性蛋白	1回につき	11,000
抗平滑筋抗体	1回につき	3,300
サイトメガロウイルス定量	1回につき	16,500
水痘・帯状ヘルペスウイルスDNA[PCR]	1回につき	33,000
単純ヘルペスウイルスDNA[PCR](眼科)	1回につき	16,500
HLA型クラス(A, B, C)	1回につき	30,800
CA19-9(リコール)	1回につき	3,245
HLA型クラス(DR, DQ, DP)	1回につき	30,800
NK細胞活性	1回につき	11,000
PETCT検査(自費)	1回につき	0
長時間血圧測定	1回につき	2,200
9 人間ドックに係る料金		
総合日帰りコース	1回につき	75,900
総合1泊2日コース	1回につき	203,500
がんコース(男性)	1回につき	162,800
がんコース(女性)	1回につき	172,700
PET-CTコース	1回につき	122,100
メタボリックシンドロームドック(オプション検査)	1回につき	9,000
脳ドック(オプション検査)	1回につき	20,000
レディースドック(オプション検査)	1回につき	21,000
ピロリ菌抗体検査(オプション検査)	1回につき	1,000
10 その他		
クラビクルバンドⅡ(L)	1個につき	4,400
クラビクルバンドⅡ(M)	1個につき	3,850
バストバンドA(特大)	1個につき	1,760
バストバンドA(大)	1個につき	1,650
バストバンドA(中)	1個につき	1,540
ポリネック	1個につき	4,400
院外処方箋料	1回につき	(1,380)

備考 料金は全て税込表示である。ただし、括弧内の料金については、非課税とする。