

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
2026年7月1日現在

I. 保険外併用療養費

区分		算定単位	税込金額
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4人(H棟、I棟)		1日につき	2,200
多数室4人(上記以外の病棟)		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 Vivity autoMe		CNAET0	1枚につき (194,200)
TECNIS PureSee Toric 焦点深度拡張型 IOL Simplicity		DET150/225/300/375	1枚につき (227,200)
Clareon 非球面 PanOptix トリフォーカル 疎水性 アクリル眼内レンズ		CNWTT0	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		CNWTT2/3/4/5/6	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ーリック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
2026年7月1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	税込金額
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	3,850
一般診断書(日本語以外)	1通につき	11,000
保険会社診断書(入院・手術・通院)(1科ごと)	1通につき	8,800
保険会社診断書(入院・手術・通院)(1科ごと)(日本語以外)	1通につき	11,000
運動器損傷証明書(保険会社等)	1通につき	8,800
障害診断書(保険会社等)	1通につき	8,800
保険会社死亡診断書	1通につき	8,800
照会文書	1通につき	8,800
指定難病臨床調査個人票	1通につき	5,500
小児慢性特定疾病医療意見書	1通につき	5,500
自立支援医療(精神通院)診断書	1通につき	3,300
精神障害者保健福祉手帳用診断書	1通につき	6,600
肝炎治療受給者認定に係る診断書	1通につき	3,300
身体障害者診断書・意見書	1通につき	6,600
障害年金診断書	1通につき	6,600
石綿による健康被害の救済に関する法律【診断書】	1通につき	3,300
おむつ使用証明書	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
自賠責診断書(月ごと かつ 1科ごと)	1通につき	8,800
自賠責診療報酬明細書(月ごと かつ 1科ごと)	1通につき	8,800
自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書	1通につき	8,800
受診状況等証明書(年金等の請求用)	1通につき	3,300
医師意見書・施設入所等診断書	1通につき	3,300
医薬品副作用被害救済制度に関する証明【医療手当診断書】	1通につき	6,600
医薬品副作用被害救済制度に関する証明【受診証明書】	1通につき	3,300
各種利用証明書(搭乗や利用に関して)	1通につき	3,300
旅行支援サービス意見書(申込書)(在宅医療関係等)	1通につき	3,300
補装具費支給申請書	1通につき	3,300
出産手当証明書	1通につき	3,300
出産育児一時金証明書	1通につき	3,300
産科医療補償制度請求用診断書	1通につき	11,000
母子健康管理指導事項連絡カード	1通につき	3,300

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
2026年7月1日現在

	登園・登校許可証(学校からの持ち込み)	1通につき	1,100
	不妊治療連絡カード	1通につき	3,300
	診療情報提供書(自費)	1通につき	5,000
	診療情報提供書(日本語以外)(自費)	1通につき	11,000
	里帰り分娩(診療情報提供)	1通につき	1,650
	学校関係証明書	1通につき	2,200
	学校生活管理指導表	1通につき	2,200
	傷病手当金申請書(職安提出用)	1通につき	1,100
	就労可否証明書(職安提出用)	1通につき	3,300
	死亡診断書(コピー)	1通につき	8,800
	運転免許用診断書	1通につき	3,300
	健康診断書	1通につき	3,300
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)
5	予防接種料		
	五種混合	1回につき	23,100
	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
	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
	肺炎球菌(21価キャップバックス)	1回につき	17,600
	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)
	帯状疱疹(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
	RSウイルス(アブリスボ筋注)	1回につき	33,220
	RSウイルス(アレックスビー筋注)	1回につき	28,930
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)
	医師面談料(保険会社等の方へ)	1回につき	5,500

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
2026年7月1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
2026年7月1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
	産後ケア1日	1日につき	33,000
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	(1,100)
	ケイツーシロップ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	14,300
	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	6,600
	A型ボツリヌス毒素製剤注射	1回につき	55,000
	爪処置外来		
	爪切り(爪10枚)	1回につき	3,300
	肥厚爪処置(母趾爪1枚)	1回につき	2,200
	肥厚爪処置(その他足趾爪1枚)	1回につき	1,100
	巻き爪矯正(爪1枚)	1回につき	8,800
	リネイルゲル(爪1枚)	1回につき	6,600

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
2026年7月1日現在

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
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		100,000
長時間血圧測定	1回につき		2,200
CAP-5テスト（特異的IgE半定量・定量）	1回につき		20,735
8 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
9 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)
自費診療（交通事故など）	1点につき		(20)
自費診療（日本国籍を有さず、かつ日本の公的医療保険に加入していない方）	1点につき		33

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。