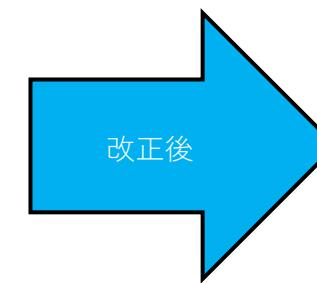


病院名 市立恵那病院

恵那市病院事業の設置等に関する条例 第13条利用料金改正（施行：令和8年4月1日）

別表（第13条関係）

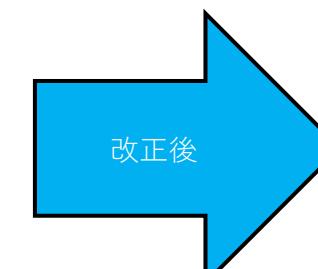
区分		単位等	旧料金	
市立恵那病院	普通診断書又は普通証明書	1通	1,500	
	死亡診断書、死体検案書、詳細診断書又は医療費明細書		3,000	
	年金認定用診断書又は身体障害者認定用診断書		3,500	
	精密診断書		4,500	
	おむつ使用証明書		1,000	
	福祉医療費助成関係証明書		200	
	医師面談料	30分	3,000	
	死体検案料		14,250	
			18,300	
			20,000	
	検案料	1体	28,800	
			20,000	
			25,000	
			30,000	
	出生証明	1通	2,000	
	死産証明		2,000	
	出産手当証明及び分娩費証明		1,500	
	特別病室	1日	4,000	
産科関係料	眼科関係料	多焦点眼内レンズ支給選定療養費	1眼 1回	250,000
	分娩料	分娩介助料 (時間内)	1回	市内居住者 160,000
				市外居住者 170,000
		分娩介助料 (時間外)		市内居住者 180,000
				市外居住者 190,000



条例料金	新料金
2,250	2,200
4,500	4,500
5,250	5,200
6,750	6,700
1,500	1,500
300	300
4,500	4,500
21,375	21,375
27,450	27,450
30,000	30,000
43,200	43,200
30,000	30,000
37,500	37,500
45,000	45,000
45,000	45,000
3,000	3,000
3,000	3,000
2,250	2,200
6,000	5,000
375,000	375,000
市内居住者	市内居住者
240,000	200,000
市外居住者	市外居住者
255,000	210,000
市内居住者	市内居住者
270,000	220,000
市外居住者	市外居住者
285,000	230,000

恵那市病院事業の設置等に関する条例 第13条利用料金改正（施行：令和8年4月1日）

別表（第13条関係）

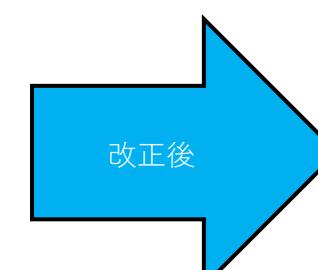


区分		単位等	旧料金	
市立恵那病院	産科関係料	分娩料	市内居住者	210,000
			市外居住者	220,000
			市内居住者	105,000
			市外居住者	115,000
		双生児加算額（時間内）	市内居住者	115,000
			市外居住者	125,000
			市内居住者	130,000
			市外居住者	140,000
		双生児加算額（時間外）	市内居住者	160,000
			市外居住者	170,000
			市内居住者	105,000
			市外居住者	115,000
		分娩介助料（休日・深夜）	市内居住者	130,000
			市外居住者	140,000
市内居住者	160,000			
市外居住者	170,000			
分娩介助料（帝王切開）	市内居住者	105,000		
	市外居住者	115,000		
	市内居住者	125,000		
	市外居住者	135,000		
分娩材料費		10,000		
新生児世話料		8,000		
新生児視聴覚検査		4,200		
新生児健診		4,000		
先天性代謝異常追加検査		11,800		
個室料		1日 4,000		
お祝い膳		1食 1,500		

条例料金	新料金
市内居住者 315,000	市内居住者 250,000
市外居住者 330,000	市外居住者 260,000
市内居住者 157,500	市内居住者 145,000
市外居住者 172,500	市外居住者 155,000
市内居住者 172,500	市内居住者 155,000
市外居住者 187,500	市外居住者 165,000
市内居住者 195,000	市内居住者 170,000
市外居住者 210,000	市外居住者 180,000
市内居住者 240,000	市内居住者 200,000
市外居住者 255,000	市外居住者 210,000
市内居住者 157,500	市内居住者 145,000
市外居住者 172,500	市外居住者 155,000
15,000	15,000
12,000	8,000
6,300	4,200
6,000	6,000
17,700	11,800
6,000	6,000
2,250	2,000

恵那市病院事業の設置等に関する条例 第13条利用料金改正（施行：令和8年4月1日）

別表（第13条関係）



改正後

区分		単位等	旧料金
市立恵那病院	産科関係料	備考	1 産科関係料の「時間内」とは、休診日を除く午前8時30分から午後5時（土曜日は、午前8時30分から午後0時30分）までを、「時間外」とは、午前6時から午前8時30分まで及び午後5時から午後10時（土曜日は、午後0時30分から午後10時）までを、「深夜」とは、午後10時から翌日午前6時までをいう。
	不妊治療	人工授精	1回 10,000
	処置料	人工妊娠中絶（12週前）	1回 60,000
	人間ドック	半日ドック	1回 30,000
		血液ドック	1回 10,000
		肺ドック	1回 20,000
		心臓ドック	1回 30,000
		半日ドック及び心臓ドック	1回 50,000
		上記ドックとセットで行う検診の場合の加算額	骨密度検診
	前立腺特異抗原検診		1,600
	肺がん検診（胸部CT・喀痰検査含む。）	13,000	

条例料金	新料金
1 産科関係料の「時間内」とは、休診日を除く午前8時30分から午後5時まで、「時間外」とは、午前6時から午前8時30分まで及び午後5時から午後10時までを、「深夜」とは、午後10時から翌日午前6時までをいう。	1 産科関係料の「時間内」とは、休診日を除く午前8時30分から午後5時まで、「時間外」とは、午前6時から午前8時30分まで及び午後5時から午後10時までを、「深夜」とは、午後10時から翌日午前6時までをいう。
15,000	10,000
90,000	90,000
45,000	33,000
15,000	10,000
30,000	20,000
45,000	30,000
75,000	50,000
2,100	1,400
2,400	1,600
19,500	13,000

恵那市病院事業の設置等に関する条例 第13条利用料金改正（施行：令和8年4月1日）

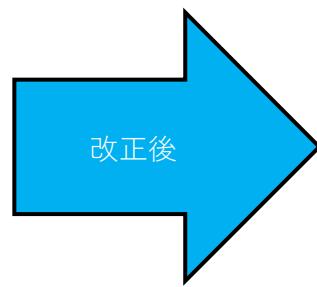
別表（第13条関係）

区分		単位等	旧料金	条例料金	新料金
市立恵那病院	人間ドック	上記ドックとセットで行う検診の場合の加算額	乳がん検診 (マンモグラフィ)	4,000	6,000
			子宮がん検診 (内診・子宮頸部細胞診)	3,200	5,000
			精密子宮がん検診 (内診・子宮頸部細胞診・HPV検査・経腔超音波検査)	13,200	4,800
			頸動脈超音波検査	3,000	4,000
			胃内視鏡検査	3,000	19,800
			脳梗塞リスクマーカー	8,000	13,200
			脳MRI/MRA撮影	20,000	4,500
			超音波検査 (下腹部)	5,300	3,000
			血圧脈波検査	1,500	4,500
			ヘリコバクター・ピロリ菌 IgG 抗体検査	1,000	12,000
			ペプシノゲン検査	4,000	30,000
			睡眠時無呼吸検査	5,000	7,950
					2,250
					1,500
					1,000
					6,000
					7,500
					5,000
改正後					

恵那市病院事業の設置等に関する条例 第13条利用料金改正（施行：令和8年4月1日）

別表（第13条関係）

区分			単位等	旧料金
市立恵那病院	人間ドック	上記ドックとセットで行う検診の場合の加算額	腹腔内脂肪面積測定	1回 3,000
	妊婦健診・検査	羊水検査	1回	90,000
		クアトロテスト	1回	25,000
	母子保健指導	乳房マッサージ及び育児相談	1回	最初の30分までは2,000円、以降30分増すごとに1,000円を加算した金額
		その他の母子に関わる保健指導	1回	500
		胎児スクリーニング	1回	6,000
	産後ケア	宿泊型	1日	30,000
		日帰り型	1日	15,000
		乳幼児訪問	1回	6,000



条例料金	新料金
4,500	3,000
135,000	90,000
37,500	25,000
最初の30分までは3,000円、以降30分増すごとに1,500円を加算した金額	最初の30分までは3,000円、以降30分増すごとに1,500円を加算した金額
750	500
9,000	9,000
45,000	30,000
22,500	15,000
9,000	6,000