

診療費・そけいヘルニア日帰り手術費用

そけいヘルニアの日帰り手術は、国が定める保険適用の治療となります。

そのため手術などの診療費(保険適用分)は全ての保険医療機関で同額です。

※費用の総額は検査内容や手術に必要な物品(自費分)、お薬・診療内容などにより個人差がございます。

年齢	70歳以上の方		70歳以上の方	69歳以下の方	※1 手術が決定した際、術前検査を いたします。年齢やお身体の状態 により近隣の連携医療機関で 心臓超音波検査を受けて いただく場合があります。 (1割負担の方約1,000円 2割負担の方約2,000円 3割負担の方約3,000円) ※2 高額療養費制度があり、 年収によっては手術費用が 減額となります。詳しくは 下記の表をご覧ください。
保険の負担割合	1割負担	2割負担	3割負担	3割負担	
診察、超音波検査、術前検査※1	約6,000円	約8,000円	約11,000円	約11,000円	
鼠径ヘルニア日帰り手術 SILS-TEP法 (単孔式腹腔鏡下手術)	18,000円	18,000円	約120,000円※2	約120,000円※2	
★別途、自費分(約16,000円前後)が追加となります。 検査内容やストッキング(手術用靴下)、お薬などで個人差があります。					

高額療養費制度とは ①月初めから月終わりまでに支払った医療費※3が一定額(=自己負担限度額)を超えた場合、その超えた額を各健康保険が払い戻してくれる制度です。 ②ご自身で「限度額適用認定証」を申請してください。 ③「限度額適用認定証」の申請先 ●国民健康保険の方▶市区町村の国保担当窓口 ●健康保険の方 ・組合管掌健康保険▶所属の健康保険組合 ・政府管掌健康保険▶被保険者の住所地の協会けんぽ ●共済組合の方▶所属の共済組合 企業にお勤めの方は、事務や総務が手続きをしてくれる場合があります。 ※3 保険適用分の医療費です。当院の日帰り手術は保険適用です。	高額療養費制度を適用した場合の医療費負担額	
	所得区分(年収)	自己負担限度額 (ご自身が払う医療費の上限)
ア. 約1,160万円以上	252,600円+(医療費-842,000)×1%	
イ. 約770~1,160万円	167,400円+(医療費-558,000)×1%	
ウ. 約370~770万円	80,100円+(医療費-267,000)×1%	
エ. 約370万円以下	57,600円	
オ. 非課税世帯	35,400円	

- 手術前に「限度額適用認定証」をご用意いただくと、会計での支払いが自己負担限度額以内で済みます。
- 手術までに「限度額適用認定証」が間に合わない場合は、会計で全額を支払い、後日申請窓口にて請求すれば、自己負担限度額を超えた分が各健康保険より返金されます。(償還払い)

費用例…診察～手術までの総額

70歳以上(1割負担) /片側のヘルニア	70歳以上(3割負担)・年収450万円 所得区分「ウ」	69歳以下・年収350万円 所得区分「エ」
初診～検査 約6,000円	初診～検査 約11,000円	初診～検査 約11,000円
ストッキングなど自己負担分 約16,000円	ストッキングなど自己負担分 約16,000円	ストッキングなど自己負担分 約16,000円
手術費用 18,000円	手術費用は120,000円だが、 高額療養費制度を利用▶ 80,100円	手術費用は120,000円だが、 高額療養費制度を利用▶ 57,600円
合計 約40,000円	合計 約107,100円	合計 約84,600円

手術後は経過観察の診察があります。(術後1週間後・1ヶ月・半年・1年) 各約500~1,000円前後

上記は一例です。自己負担分には個人差がございます。年齢・負担割合・所得により異なりますので、不明な点はお電話でご確認ください。

日帰り手術は、入院治療と比べて個室代(差額ベッド代)・食事代等が不要のため、治療費が節約できます。