

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7,000円	約9,000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)	22,000円	22,000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	高額療養費制度を適用した場合の医療費負担額	
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。	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	270,300 円 + 1 %
	イ. 約770～1,160万円	179,100 円 + 1 %
	ウ. 約370～770万円	85,800 円 + 1 %
	エ. 約370万円以下	61,500 円
	オ. 非課税世帯	36,900 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、後日申請窓口へ請求すれば、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 7,000 円 ストッキングなど自己負担分 約 16,000 円 手術費用 22,000 円 合計 約 45,000 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 手術費用は120,000 円だが、 高額療養費制度を利用▶85,800 円 合計 約 112,800 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 手術費用は120,000 円だが、 高額療養費制度を利用▶61,500 円 合計 約 88,500 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。

※上記は2026年8月時点のものです。