

【保険外負担について】

当院では、下記の項目について、その使用量、回数に応じた実費のご負担をお願いしております。

1) 特別の療養環境の提供（室料差額）

区分	設備	病室番号	室料 (1日につき・税込)
個室S	バス・トイレ・テレビ・ 冷蔵庫・個別エアコン	413,515,616	7,700円
個室A	バス・トイレ・冷蔵庫・ 個別エアコン	410,508,607	5,500円
個室B	トイレ・冷蔵庫	302,303,402,403,411,412, 510,511,512,513, 608,610,611,612,613,615	5,500円

2) 初診に関わる費用

患者さんが初診時に他の病院・医院・診療所の紹介状をお持ちでない場合に、初診に係わる費用として1,650円（税込）を徴収させていただきます。ただし、緊急その他やむを得ない事情にあつては、この限りではありません。

3) 時間外受診に関わる費用

患者さんの自己都合により時間外診察をご希望された場合、時間外加算は保険外診療となり下記の実費負担を徴収させていただきます。

ただし、緊急時等やむを得ない事情による時間外受診は対象から除かれます。

時間外加算 715円（税込）

4) 入院期間が180日を超える入院に関する事項

180日を超えて入院されている患者さんの入院基本料15%は保険対象外となり、選定医療の対象として以下の金額を特定療養費として患者さんにご負担いただきます。

一般病棟 急性期一般入院基本料（5・6階病棟） 2,785円／日（税込）

一般病棟 特別入院基本料（3・4階病棟） 1,009円／日（税込）

5) 医科点数表に規定する回数を超えて受けた診療

	項目	療養費 (税込)
腫瘍マーカー検査	α-フェトプロテイン (AFP)	1,078円
	癌胎児性抗原 (CEA)	1,089円
リハビリテーション料	脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	2,695円
	運動器リハビリテーション料 (I)	2,035円
	呼吸器リハビリテーション料 (I)	1,925円
	心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	2,255円
	廃用症候群リハビリテーション料 (I)	1,980円

6) 日常生活上のサービスに係る費用

名称	料金 (税込)	名称	料金 (税込)
はくパンツM (1枚)	65円	マウスウォッシュ	1,445円
はくパンツL (1枚)	65円	クリーナブラシ	364円
おむつM	91円	バイオティーンオーラルバランスジェル	1,584円
おむつL	106円	オーラルケアスワブ	29円
ウエスタンシース (1枚)	187円	ティッシュ	92円
尿とり (1枚)	22円	エンゼルケア	5,500円
アンダーパット (1枚)	77円	スリッパ 簡易式	323円
フォローマット	16円	カルテコピー代	44円
おしりふき	176円	DVD-R	1,100円
貸テレビ代 (1日)	220円	面談料	5,500円
診察券	110円	体操DVD	550円
マスク	20円	ステレオイヤホン	462円

名称	料金 (税込)	名称	料金 (税込)
血液型 (ABO式及びRh式)	1,100円	インフルエンザ (一般)	3,400円
肺炎球菌ワクチン (一般)	7,700円	PCR検査 (COVID-19)	9,350円

7) 証明書・診断書料

文書の種類	料金 (1通・税込)	文書の種類	料金 (1通・税込)
その他証明書等	550円	自賠償保険後遺障害診断書	5,500円
支払証明書等	1,100円	後遺障害診断書等	5,500円
一般診断書・各種証明書	2,200円	身体障害者用診断書 (申請用)	6,600円
施設入所用診断書	3,300円	死亡診断書	6,600円
入院証明書等	4,400円	死体検案書 (検案料は別途)	13,200円
難病認定用診断書	4,400円	厚生年金・国民年金等の 障害認定診断書	13,200円

2024年6月現在