

保険外負担に関するご案内

当病院では、以下の事項について該当又は使用に応じた実費負担をお願いしています。

特別の療養環境の提供に係る基準に関する事項

| 種別 | 病床数及び病室 | 設備 | 室料（税込み） （1日につき） |
|------|--|--|--------------------|
| 特別室A | 4室 401号・501号・601号・801号 | 32インチ液晶TV（BS付使用料無料）、無料Wi-Fi 文机、ソファベットの椅子（オットマンタイプ） 冷蔵庫（使用料無料）、クローゼット（扉つき） 流し台、電子レンジ、シャワー、ウォシュレットトイレ | 7,150円 |
| 特別室B | 71室 402号～417号・502号～517号 602号～617号・701号～717号 802号～817号 | 32インチ液晶TV（BS付使用料無料）、無料Wi-Fi 文机、ソファベットの椅子（オットマンタイプ） 冷蔵庫（使用料無料）、シャワー、ウォシュレットトイレ | 4,950円 |

特定機能病院及び地域医療支援病院（一般病床に係るものの数が200床未満の病院を除く。）の初診・再診に関する事項

| 項目 | 対象 | 料金（税込み） |
|----------|---|------------------|
| 初診時選定療養費 | 初診の際に、他の医療機関からの紹介状を持参せず受診された場合 | 7,700円 |
| 再診時選定療養費 | 状態が落ち着き、当院担当医が他の医療機関へのご紹介を申し出た後も当院での診療を希望し受診された場合 | 3,300円 （受診都度） |

《ご負担の対象とならない場合》

- ◆救急車、ドクターカー、ドクターヘリで搬送の場合
- ◆公費負担医療制度の受給対象者（乳幼児、ひとり親家庭等を除く）
- ◆無料低額診療事業の対象者
- ◆自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する場合
- ◆特定健康診査、がん健診等の結果により精密検査受診の指示を受けた場合
- ◆外来診療に引き続き入院になった場合
- ◆治験協力者である患者
- ◆災害により被害を受けた場合
- ◆労働災害、公務災害、交通事故の場合

入院期間が180日を超える入院に関する事項

| 項目 | 料金（税込み） （1日につき） |
|--------------------|--------------------|
| 180日を超える入院の場合の特別料金 | 2,785円 |

長期収載品の処方等又は調剤に関する事項

令和6年10月より、長期収載品（後発医薬品が存在する一部の先発医薬品）を希望した場合、後発医薬品の最高価格帯との差額の4分の1が保険給付の対象外となり、特別の料金をお支払い頂きます。

この機会に、後発医薬品の積極的な利用をお願いいたします。

《ご負担の対象とならない場合》

- ◆医療上の必要性があると認められた場合
- ◆後発医薬品を提供する事が困難な場合

新たな仕組みについて

特別の料金の対象となる
医薬品の一覧などはこちらへ



後発医薬品について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）
に関する基本的なこと



※ QRコードから厚生労働省HPの関連ページにアクセスできます。

上記項目をご希望される方は、料金をご確認の上、担当窓口にお申し出下さい。
お申し出により、保険外実費徴収に同意をされたものとして、お取り扱いさせていただきます。

保険外負担に関するご案内

当病院では、以下の事項について該当又は使用に応じた実費負担をお願いしています。

診断書・証明書等に関する事項

| 項目 | | 金額 (税込) | |
|-------------------|---|----------------|---------|
| 診断書・証明書 (病院様式) | 簡単なもの | 3,300円 | |
| | 一通増すごとに | 1,100円 | |
| | 複雑なもの | 5,500円 | |
| | 一通増すごとに | 2,200円 | |
| 診断書・証明書 (様式指定) | 公的機関 指定様式 | 5,500円 | |
| | 民間 指定様式 | 7,700円 | |
| | 複雑なもの | 11,000円 | |
| | 生命保険関係診断書、証明書 (複写含) | 7,700円 | |
| | 生命保険関係診断書、証明書 (複雑なもの) | 11,000円 | |
| | 後遺障害診断書 | 11,000円 | |
| | 市町村交通災害共済用診断書 | 5,500円 | |
| 交通事故関連 | 診断書 | 5,500円 | |
| | 明細書 | 3,300円 | |
| 死亡診断書・検案関係 | 死亡診断書 | 6,600円 | |
| | 一通増すごとに | 3,300円 | |
| | 死体(胎)検案料 | 16,500円 | |
| | 死体(胎)検案書 | 7,700円 | |
| | 一通増すごとに | 3,300円 | |
| | 死体(胎)検案書 複雑なもの (司法関係) | 11,000円 | |
| 公費医療関係 | 指定難病 (特定疾患) 臨床調査個人票 (更新含) | 5,500円 | |
| | 肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書 (更新含) | 5,500円 | |
| 身体障害者関連 | 身体障害者診断書・意見書 (身体障害者手帳交付申請書) | 6,600円 | |
| | 特別障害手当診断書・障害児福祉手当診断書等 | 6,600円 | |
| | 障害年金受診状況証明書 | 3,300円 | |
| | 障害年金診断書 | 11,000円 | |
| 原爆医療関係 | 対象疾患の状況 (新規診断・更新診断用/新規合併症追加診断用) ※公費番号86関係 | 2,500円 | |
| | 原爆 (介護) 認定証手当診断書 | 4,400円 | |
| | 原爆健康管理手当診断書 | 11,000円 | |
| | 第二種健康診断特例区域医療受給者証用診断書 | 6,600円 | |
| その他証明書 | オムツ・ストマ用具使用証明書 | 550円 | |
| | 労働者災害補償保険 障害状況診断書 | 4,400円 | |
| 面談料 | 生命保険・損害保険面談料 | 30分以内 | 11,000円 |
| | | 30分又はその端数を増すごと | 5,500円 |

診療録等の開示請求に関する事項

| 項目 | 金額 (税込) |
|-----------------------------------|---------|
| 開示手数料 | 3,300円 |
| 診療記録等の複写 (1枚につき) | 33円 |
| 画像記録の複写 (CD-R 1枚につき) | 3,300円 |
| 診療要約書 (サマリー) | 3,300円 |
| 手術時のビデオ | 3,300円 |
| 医師との面談 (30分まで) | 7,700円 |
| 医師との面談 (30分越え1時間まで) *面談は1時間を限度とする | 11,000円 |
| 記録等の送付 | 実費 |

その他材料等に関する事項

| 項目 | 金額 (税込) |
|----------------------------------|---------|
| 病衣 (1日につき) | 110円 |
| 紙おむつ フラットタイプ (1枚) | 80円 |
| | 120円 |
| 紙おむつ テープタイプ・パンツタイプ (1枚) | 200円 |
| 尿取りパッド (1枚) | 50円 |
| 軟使用パッド (1枚) | 120円 |
| エンゼルケア (死後の処置に要する料金) | 4,400円 |
| ガーゼねまき (死後着用) | 1,870円 |
| 寝具一式 (毛布・掛け布団・枕など) 付き添い用 (1日につき) | 200円 |
| 簡易ベッド (マットレスパッド含む) 付き添い用 (1日につき) | 300円 |

上記項目をご希望される方は、料金をご確認の上、担当窓口にお申し出下さい。
お申し出により、保険外実費徴収に同意をされたものとして、お取扱いさせていただきます。

保険外負担に関するご案内

当病院では、以下の事項について該当又は使用に応じた実費負担をお願いしています。

予防接種に関する事項

| 項目 | 金額(税込)/回 | |
|--------------------------------|----------|---------|
| アクトヒブワクチン(インフルエンザ菌b型) | 8,700円 | |
| プレバナー(肺炎球菌ワクチン 65歳以上) | 11,600円 | |
| プレバナー(小児用肺炎球菌ワクチン 6歳未満) | 12,400円 | |
| バクニューバンス(15価肺炎球菌結合型ワクチン 65歳以上) | 11,600円 | |
| バクニューバンス(15価肺炎球菌結合型ワクチン 6歳未満) | 12,400円 | |
| ロタテック(ロタテック3回内服) | 10,200円 | |
| 五種混合ワクチン | 20,700円 | |
| 四種混合ワクチン | 11,200円 | |
| 三種混合ワクチン | 5,400円 | |
| 二種混合ワクチン | 5,100円 | |
| MR混合ワクチン | 6歳以上 | 10,400円 |
| | 6歳未満 | 11,200円 |
| 麻しん 6歳以上 | 6,800円 | |
| 風しん 6歳以上 | 6,800円 | |
| 水痘 6歳以上 | 8,200円 | |
| おたふく(ムンプス) | 6,800円 | |
| 破傷風 6歳以上 | 4,400円 | |
| ニューモバックス(成人用肺炎球菌ワクチン 65歳以上) | 8,900円 | |
| 日本脳炎 6歳以上 | 7,300円 | |
| A型肝炎 | 6歳以上 | 8,900円 |
| | 6歳未満 | 9,700円 |
| B型肝炎 | 6,400円 | |
| 子宮頸がん9価ワクチン(シルガード) | 26,800円 | |
| 子宮頸がん4価ワクチン(ガーダシル) | 16,900円 | |
| BCG | 6歳以上 | 10,800円 |
| | 6歳未満 | 11,700円 |
| 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン(シングリックス) | 21,600円 | |
| ツ反 | 6歳以上 | 5,500円 |
| | 6歳未満 | 6,300円 |
| 髄膜炎菌ワクチン | 23,900円 | |

自由診療に関する事項

| 項目 | 内訳 | 金額(税込) |
|--------------------|-------------------------------|----------|
| セカンドオピニオン | 基本料 30分以内 | 11,000円 |
| | 延長料金 30分毎に | 5,500円 |
| 人工妊娠中絶 | 11週未満 日帰り | 112,200円 |
| | 11週未満 日帰り(手動式真空吸引法による) | 132,200円 |
| | 11週未満 一泊二日 | 167,200円 |
| | 11週超え 静脈麻酔 | 165,000円 |
| | 11週超え 全身麻酔 | 275,000円 |
| 避妊リング手術料 | リング挿入 | 55,000円 |
| | リング抜去 | 33,000円 |
| リンパ浮腫ケア料 | リンパ浮腫複合治療基本料金(60分迄) | 5,500円 |
| | リンパ浮腫複合治療延長料金(30分毎) | 2,200円 |
| | リンパ浮腫ケア相談・指導料 | 2,200円 |
| | ポータブル超音波検査 | 4,000円 |
| | 筒状包帯(チューブラーストッキネット) 6.5cm×1m | 151円 |
| | 筒状包帯(チューブラーストッキネット) 8.5cm×1m | 176円 |
| | 筒状包帯(チューブラーストッキネット) 12cm×1m | 220円 |
| | 伸縮ガーゼ包帯(モールエラスト) 4cm×4m | 165円 |
| | 伸縮ガーゼ包帯(モールエラスト) 6cm×4m | 187円 |
| | 弾性包帯(ロシダルクショートストレッチ) 4cm×5m | 825円 |
| | 弾性包帯(ロシダルクショートストレッチ) 6cm×5m | 880円 |
| | 弾性包帯(ロシダルクショートストレッチ) 8cm×5m | 1,155円 |
| | 弾性包帯(ロシダルクショートストレッチ) 10cm×5m | 1,375円 |
| | 弾性包帯(ロシダルクショートストレッチ) 12cm×5m | 1,650円 |
| | 波形スポンジ(コンプレックスII) 6.5cm×6.5cm | 340円 |
| 粘着テープ(シルカフィックス) 1巻 | 715円 | |

上記項目をご希望される方は、料金をご確認の上、担当窓口にお申し出下さい。
お申し出により、保険外実費徴収に同意をされたものとして、お取扱いさせていただきます。