

保険外負担に関する事項について

当院では、個室の使用、証明書・診断書などについて、実費の御負担をお願いしています。

① 特別療養環境の提供

個室	使用料 (1日につき)	備考
3階東 (317)	1床 6,110円	休床中。
4階東 (414)	1床 6,110円	4西のベット(5,060円/助産の場合は4,610円) 1床は休床中。
5階東 (516)	1床 6,110円	
6階東 (618)	1床 6,110円	
6階西 (664)	1床 6,110円	
7階 (706)	1床 6,110円	7階は別途4床(711~714)を有する。助産の場合は3,500円。
助産の場合	1床 5,560円	

② 診断書・証明書の料金

診断書名	料金 (1枚につき)
普通診断書	2,020円
死亡診断書	2,840円
健康診断書	2,020円
特別診断書	4,370円
普通証明書	1,690円
特別証明書	3,900円
死体検案書	4,440円

③ 診療録等の写しの料金

診療録等の内容	料金 (1枚につき)
診療記録等の写し及び入院要約書の交付料	10円
レントゲンフィルム等の写しの交付量 (CD-R) (※ 助産に係るものの場合)	1,100円 (1,000円)

④ その他保険外負担に係る費用

区分	単位	料金
助産料 (時間内 (8時30分~17時15分) : 胎児数22週以上)	1児につき	163,000円
助産料 (時間内 (8時30分~17時15分) : 胎児数22週未満)	1児につき	151,000円
助産料 (時間外 (6時~8時30分及び17時15分~22時) : 胎児数22週以上)	1児につき	180,000円
助産料 (時間外 (6時~8時30分及び17時15分~22時) : 胎児数22週未満)	1児につき	168,000円
助産料 (休日・深夜 (22時~翌6時) : 胎児数22週以上)	1児につき	184,000円
助産料 (休日・深夜 (22時~翌6時) : 胎児数22週未満)	1児につき	172,000円
妊娠週数確認料	1件につき	2,430円
避妊リング挿入料	1回につき	33,000円
避妊リング抜去料	1回につき	11,000円
避妊リング交換料	1回につき	38,500円
精管・卵管結紮術料	1回につき	点数表による
先天性代謝異常等検査用採血	1回につき	2,500円
拡大新生児スクリーニング検査料	1回につき	10,890円
禁煙補助剤の処方 (院内処方 : 初回)	1回につき	9,700円
禁煙補助剤の処方 (院内処方 : 2回目以降)	1回につき	7,000円
禁煙補助剤の処方 (院外処方 : 初回)	1回につき	3,600円
禁煙補助剤の処方 (院外処方 : 2回目以降)	1回につき	1,500円
人工受精料	1回につき	11,210円
新生児介補料 (助産に係るもの)	1日につき	3,810円
乳児介補料	1日につき	570円
外来透析食事料	1回につき	890円
妊娠反応検査 (他の検査目的の場合に限る)	1回につき	590円
長期入院料	1日につき	2,730円
セカンドオピニオン	30分につき	5,500円
新生児オムツ料, 産着代	1日につき	470円
新生児ミルク料	1日につき	120円
臍帯箱	1個につき	120円
健康診断料, 法定予防接種料, 受託検査, 受託診断料	-	診療報酬の11割
患者付添人給食料	1食につき	診療報酬の11割
男性型脱毛症用薬処方 (院外処方 : 初回)	1回につき	3,920円
男性型脱毛症用薬処方 (院外処方 : 2回目以降)	1回につき	1,560円
睫毛貧毛症用薬処方 (院外処方 : 初回)	1回につき	3,920円
睫毛貧毛症用薬処方 (院外処方 : 2回目以降)	1回につき	1,560円
陥入爪矯正術 (マチワイヤー : 初回)	1回につき	7,513円
陥入爪矯正術 (マチワイヤー : 再診)	1回につき	5,159円
陥入爪矯正術 (マチワイヤー : 持込み)	1回につき	1,309円
陥入爪矯正術 (マチワイヤー : 調整)	1回につき	814円
陥入爪矯正術 (巻き爪マイスター : 初診1趾) (2趾以降1趾につき+3,960円)	1回につき	7,128円
陥入爪矯正術 (巻き爪マイスター : 矯正具の調整のみ)	1回につき	1,474円
陥入爪矯正術 (巻き爪マイスター : 破損により矯正具を交換する場合)	1回につき	4,774円
陥入爪矯正術 (巻き爪マイスター : 再診1趾) (2趾以降1趾につき+3,960円)	1回につき	4,774円
パーキンソン病点滴治療 (グルタチオン製剤)	1回につき	2,550円
*病衣使用料 (患者様ご自身で病衣を準備されない場合, 右記金額で病院が準備することもできます。)		70円

区分		単位	料金
薬剤の容器	ビン	5ml用	1個につき 20円
薬剤の容器	ビン	30ml用	1個につき 30円
薬剤の容器	ビン	60ml用	1個につき 40円
薬剤の容器	ビン	100ml用	1個につき 50円
薬剤の容器	ビン	200ml用	1個につき 70円
薬剤の容器	ビン	300ml用	1個につき 80円
薬剤の容器	ビン	500ml用	1個につき 100円
薬剤の容器	缶	20g用	1個につき 20円
薬剤の容器	缶	30g用	1個につき 30円
薬剤の容器	缶	50g用	1個につき 40円
薬剤の容器	缶	100g用	1個につき 50円
診察券再発行手数料		1枚につき	50円
オムツ		1枚につき	190円
メイクセット		1個につき	840円
着物代		1着につき	3,090円
エンゼルボックス		1個につき	1,925円
術後腹帯		1個につき	1,122円

⑤ 初診料等に係る費用の徴収

他の保険医療機関等からの紹介によらず、当院へ直接来院した患者様については、初診料に係る費用として初診時選定療養費（特定初診料）医科7,000円又は歯科5,000円を徴収させていただきます。

ただし、緊急その他やむをえない事情により、他の保険医療機関からの紹介によらず来院した場合にあっては、この限りではありません。

また、当院から他の医療機関に紹介後、患者さんの判断で、引き続き当院を受診される場合には、再診時選定療養費として、医科3,000円又は歯科1,900円を徴収させていただきます。

⑥ 入院期間が180日を超える入院

同じ症状による通算のご入院が180日を超えますと、患者様の状態によっては健康保険からの入院基本料の15%が病院に支払われません。180日を超えた日からの入院が選定療養対象となり、入院基本料の15%は特定療養費として患者様にご負担いただきます。詳しくは受付へお尋ねください