

## 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
4 階（西側）	1床 5,060 円	※助産の場合は4,610円
4 階東（414）	1床 6,110 円	
5 階東（516）	1床 6,110 円	※助産の場合は5,560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	※助産の場合は3,190円
7 階（南側）	4床 3,500 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
人工授精料	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
セカンドオペニオン	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

区分	単位	料金
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	1,133 円
コンタクト一時保管ケース	1個につき	180 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