

保険外負担に関する事項について

当院では、以下の項目につきまして、その利用に応じた実費のご負担をお願いしております。

1) 特別療養環境の提供

区分	室料差額（税込）	室数	設備
特別室	19,800 円	2	トイレ・バス・冷蔵庫・テレビ・床頭台・洗面
一般個室	7,700 円	112	トイレ・シャワー・冷蔵庫・テレビ・床頭台・洗面
2人床個室	2,200 円	36	冷蔵庫・テレビ・床頭台
緩和ケア病棟有料個室	6,600 円	6	トイレ・バス・冷蔵庫・テレビ・床頭台・洗面

2) 診断書、証明書及びその他保険外負担に係る費用

名称	料金
入院証明書（保険会社等）	3,300 円/1通
通院証明書（保険会社等）	3,300 円/1通
通院証明書（上記以外）	1,100 円/1通
臨床調査個人票	3,300 円/1通
障がい者手帳取得に係る診断書	3,300 円/1通
死亡診断書・死体検案書	2,200 円/1通
死亡診断書・死体検案書の原本証明	2,200 円/1通
医療費支払済証明書	1,100 円/1通
交通事故の診断書・明細書（個人依頼のもの）	4,400 円/1通

名称	料金	
テレビ・冷蔵庫利用料	220 円/1日あたり	有料個室は除く
エンゼルケア（死後処置料）	7,000 円	
画像記録用・脳波記録用CD	750 円/一枚	
分娩料（時間内）	155,000 円	入院料は含まれません

分娩料（時間外休日）	160,000 円	入院料は含まれません
分娩料（深夜）	165,000 円	入院料は含まれません

3) 初診・再診に係る費用の徴収（選定療養費）

	初診の場合	再診の場合
医科	7,700 円	3,300 円
歯科	5,500 円	2,090 円

初診時選定療養費は、紹介状を持参せずに初診で当院を受診する場合に、お支払いいただきます。

再診時選定療養費は、症状が安定し地域の病院で治療が可能と判断でき、文書にて地域の病院へ紹介したにも関わらず、引続き当院を希望して受診される場合に、お支払いいただきます。

ただし、次の要件を満たす患者さんは徴収の対象外となります。

- ・国の公費負担医療制度を受給されている患者さん
 - ・障害者医療などの疾患に由来する公費を適用する患者さん
 - ・生活保護を受給されている患者さん
 - ・緊急性の高い患者さん（当院においては、緊急入院や緊急手術などが必要な患者さんが該当します）
- 等

選定療養費とは？

「初期の治療は地域のかかりつけ医で、高度・専門医療は大きな病院（200床以上）で行う」という、医療機関の機能分担の推進を目的として、厚生労働省により定められた制度で、高度・専門医療を担う病院においては、かかりつけ医等からの紹介状を持たずに受診される患者さんに対して診療費とは別に自費負担していただくことが定められています。