

保険外負担に関する揭示事項

令和7年5月26日現在

当院では、下記の事項について、その使用に応じた実費の負担をお願いしております。
表記は、全て税込み金額となります。

■ 特別の療養環境の提供に係る選定療養費(室料差額)

区分	病床数	病室	使用料(税込)	設備	TV	冷蔵庫
本館	A個室 12床	310号室、311号室、312号室、313号室	13,200円(1日)	トイレ	無料	無料
		410号室、411号室、412号室、413号室				
		507号室、508号室、510号室、511号室				
	B個室 4床	306号室、307号室	11,000円(1日)		無料	無料
		406号室、407号室				
	2人室 8床	305号室、308号室、405号室、408号室	4,400円(1日)		有料	有料
新館	SS個室 1床	326号室	27,500円(1日)	バス・トイレ	無料	無料
	SA個室 6床	327号室、328号室、426号室 427号室、527号室、528号室	16,500円(1日)	トイレ	無料	無料
	2人室 2床	526号室	6,600円(1日)	トイレ	有料	有料

※1日とは、0時～24時となります。例)18時～翌10時までご使用の場合は、2日分の使用料がかかります。

■ 入院期間が180日を超える日以後の入院に係る選定療養費

180日以上ご入院の患者様(別に厚生労働大臣が定める状態を除く)につきましては、選定療養に係る負担金として、健康保険の一部負担金とは別に1日につき、下記料金をご負担していただきます。

◎ 1日あたり、2,713円(税込み)

※上記自己負担金は、[急性期一般入院料2]の15%相当の額です。

※180日超えの日数は、原則、他の医療機関での入院期間も通算されます。

■ 保険外負担料金一覧

項目		金額	項目	金額
診断書料	精細	7,700円/1通	セカンドオピニオン料 30分以内(30分超え60分まで更に16,500円加算)60分超え、以後15分毎に11,000円加算	16,500円/1件
	普通	4,400円/1通		
書類の内容により作成料金が異なる場合があります				
各種証明書		1,100円/1通	医師面談手数料	11,000円/1回
洗濯代(1ネット)		550円/1回	禁煙治療	3,300円/1回
腹帯		1,100円/1枚	診察・指導料・処方箋料込み(薬剤料は除く)	
胸帯		1,980円/1枚	診療情報開示に伴う費用	33円/1枚
T字帯		385円/1枚	用紙代およびコピーに伴う手数料を含む	
診察券再発行手数料		220円/1枚	画像記録コピー(CD-R)	1,100円/1枚
インフルエンザワクチン接種		3,850円/1回		
肺炎球菌ワクチン接種		8,800円/1回		
带状疱疹ワクチン接種		22,000円/1回		