

保険外負担に関する事項

○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日を超えた日からの入院が選定療養対象となり、2,390円(税抜)(1日につき)が患者さんの負担となります。

○初診時、再診時に係る選定療養費について

平成30年度の診療報酬改定により、400床以上の地域医療支援病院にかかる選定療養費（紹介状がない場合の別途徴収額等）の一定額以上の徴収が義務化されました。

➤ <初診時>

「紹介状」をお持ちでない方から、診療費とは別に5,000円（税別）以上の費用をいただくことが義務化されました。

➤ <再診時>

他の医療機関に文書でご紹介を行ったにもかかわらず、引き続き同じ地域医療支援病院で受診される場合については、医療費とは別に2,500円（税別）以上の費用をいただくことが義務化されました。

なお、当院は平成30年5月1日より「400床以上の地域医療支援病院」となりますので、選定療養費を以下のとおりとさせていただきますので、ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

消費税が別途かかります

初診時（紹介状なし）	7,000円（税別）
再診時（他院紹介後継続）	3,000円（税別）

※当院のかかりつけ患者さんであっても、半年以上受診がない場合は「初診」となりますので、紹介状をお持ちください。

○実費徴収

項 目	単 位	金額(消費税込)
付添寝具 一式	1 日につき	300 円
死後処置料	1 回につき	5,500 円
数(セレクト)メニュー (食事療養費は別途いただきます)	1 食につき	98 円
特別室からの電話料金	1 回につき	(株)NTT 東日本の 料金設定による使用 料金
普通診断書(院内診断書)	1 通につき	3,300 円
健康診断書	1 通につき	3,300 円
自賠責診断書	1 通につき	6,600 円
生命保険診断書	1 通につき	6,600 円
簡易保険診断書	1 通につき	6,600 円
裁判用診断書	1 通につき	6,600 円
労災関係診断書	1 通につき	5,500 円
年金用診断書	1 通につき	6,600 円
恩給診断書	1 通につき	6,600 円
身体障害者診断書意見書 (手帳交付)	1 通につき	5,500 円

項 目	単 位	金額(消費税込)
入院・退院証明書(一般)	1 通につき	3,300 円
〃 (生命保険)	1 通につき	6,600 円
医療費支払証明書	1 通につき	2,200 円
自賠責診療費証明書	1 通につき	5,500 円
通院証明書	1 通につき	3,300 円
簡易証明書	1 通につき	1,100 円
死亡診断書	1 通につき	5,500 円
高齢運転者対策医師診断書 (かかりつけ医)	1 通につき	5,500 円
松葉杖貸し出しに係る預かり保証金	1 本につき	5,000 円(不課税)
連帯保証人不在時の際の保証料 (ナップメディカル)	1入院につき	5,000 円(不課税)

○特別室料金

病棟	室名	税込料金(円)	面積(m ²)	設 備 内 容							
				トイレ	ユニットシャワー	洗面台	テーブル	椅子	ロッカー	床頭台	エアコン
東3	301	7,700	14.11	○		○	○	○	○	○	○
	302	5,500	15.92			○	○	○	○	○	○
	309	8,800	14.18	○	○	○	○	○	○	○	○
	310	8,800	14.28	○	○	○	○	○	○	○	○
	311	8,800	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	312	8,800	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	317	5,500	17.30			○	○	○	○	○	○
	318	5,500	17.30			○	○	○	○	○	○
	319	5,500	15.92			○	○	○	○	○	○
	320	7,700	14.11	○		○	○	○	○	○	○
東4	407	8,800	14.18	○	○	○	○	○	○	○	○
	408	8,800	14.28	○	○	○	○	○	○	○	○
	414	5,500	17.38			○	○	○	○	○	○
	415	5,500	17.38			○	○	○	○	○	○
東5	501	7,700	14.76	○		○	○	○	○	○	○
	504	5,500	17.28			○	○	○	○	○	○
	510	8,800	14.18	○	○	○	○	○	○	○	○
	511	8,800	14.28	○	○	○	○	○	○	○	○
	517	5,500	17.28			○	○	○	○	○	○
	520	7,700	14.76	○		○	○	○	○	○	○
東6	603	8,800	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	604	8,800	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	616	8,800	14.45	○	○	○	○	○	○	○	○
	617	8,800	14.45	○	○	○	○	○	○	○	○

注:テレビはカード式が設置されています 床頭台:(TV・冷蔵庫・収納)

病棟	室名	税込料金(円)	面積(m ²)	設 備 内 容							
				トイレ	ユニットシャワー	洗面台	テーブル	椅子	ロッカー	床頭台	エアコン
西3	323	5,500	16.01			○	○	○	○	○	○
	324	5,500	16.01			○	○	○	○	○	○
	325	7,700	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	326	7,700	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	327	7,700	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	328	7,700	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	334	7,700	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	335	7,700	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	336	7,700	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	337	7,700	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	338	7,700	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	339	7,700	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	340	5,500	17.30			○	○	○	○	○	○
341	5,500	17.30			○	○	○	○	○	○	
西4	434	8,800	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	435	8,800	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	438	8,800	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	439	8,800	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
西5	530	8,800	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	531	8,800	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	532	8,800	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	537	8,800	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	538	8,800	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	539	8,800	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	540	8,800	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○

注:テレビはカード式が設置されています 床頭台:(TV・冷蔵庫・収納)