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、2,530 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(㎡)	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	9,900	14.11	○		○	○	○	○	○	○
	302	7,150	15.92			○	○	○	○	○	○
	309	12,100	14.18	○	○	○	○	○	○	○	○
	310	12,100	14.28	○	○	○	○	○	○	○	○
	311	12,100	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	312	12,100	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	317	7,150	17.30			○	○	○	○	○	○
	318	7,150	17.30			○	○	○	○	○	○
	319	7,150	15.92			○	○	○	○	○	○
	320	9,900	14.11	○		○	○	○	○	○	○
東4	407	12,100	14.18	○	○	○	○	○	○	○	○
	408	12,100	14.28	○	○	○	○	○	○	○	○
	414	7,150	17.38			○	○	○	○	○	○
	415	7,150	17.38			○	○	○	○	○	○
東5	501	9,900	14.76	○		○	○	○	○	○	○
	504	7,150	17.28			○	○	○	○	○	○
	510	12,100	14.18	○	○	○	○	○	○	○	○
	511	12,100	14.28	○	○	○	○	○	○	○	○
	517	7,150	17.28			○	○	○	○	○	○
	520	9,900	14.76	○		○	○	○	○	○	○
東6	603	12,100	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	604	12,100	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	616	12,100	14.45	○	○	○	○	○	○	○	○
	617	12,100	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(㎡)	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	324	7,150	16.01			○	○	○	○	○	○
	325	9,900	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	326	9,900	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	327	9,900	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	328	9,900	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	334	9,900	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	335	9,900	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	336	9,900	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	337	9,900	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	338	9,900	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	339	9,900	14.71	○		○	○	○	○	○	○
	340	7,150	17.30			○	○	○	○	○	○
西4	434	12,100	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	435	12,100	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	438	12,100	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	439	12,100	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
西5	530	12,100	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	531	12,100	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	532	12,100	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	537	12,100	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	538	12,100	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	539	12,100	14.34	○	○	○	○	○	○	○	○
	540	12,100	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)											