

保険外負担に関する諸料金一覧

当病院では、以下の事項について該当又は使用に応じた実費負担を お願いしています。

特別の療養環境の提供に係る基準に関する事項

種別	病床数及び病室	設備	室料（税込み） （1日につき）
特別室 A	4室 401号・501号 601号・801号	32インチ液晶TV（BS付使用料無料）、無料Wi-Fi 文机、ソファークロウ、椅子（オットマンタイプ） 冷蔵庫（使用料無料）、クローゼット（扉つき） 流し台、電子レンジ、シャワー、ウォシュレットトイレ	7,150円
特別室 B	71室 402号～417号・502号～517号 602号～617号・701号～717号 802号～817号	32インチ液晶TV（BS付使用料無料）、無料Wi-Fi 文机、ソファークロウ、椅子（オットマンタイプ） 冷蔵庫（使用料無料）、シャワー ウォシュレットトイレ	4,950円

特定機能病院及び地域医療支援病院（一般病床に係るものの数が200 床未満の病院を除く。）の初診・再診に関する事項

項目	対象	料金 （税込み）
初診時選定療養費	初診の際に、他の医療機関からの紹介状を持参せず受診された 場合	7,700円
再診時選定療養費	状態が落ち着き、当院担当医が他の医療機関へのご紹介を申し 出た後も当院での診療を希望し受診された場合	3,300円 （受診都度）

- 《ご負担の対象とならない場合》
- ◆救急車、ドクターカー、ドクターヘリで搬送の場合
 - ◆公費負担医療制度の受給対象者（乳幼児、ひとり親家庭等を除く）
 - ◆無料低額診療事業の対象者
 - ◆自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する場合
 - ◆特定健康診査、がん健診等の結果により精密検査受診の指示を受けた場合
 - ◆外来診療に引き続き入院になった場合
 - ◆治験協力者である患者・
 - ◆災害により被害を受けた場合・
 - ◆労働災害、公務災害、交通事故の場合・

入院期間が180 日を超える入院に関する事項

項目	料金（税込み） （1日につき）
180日を超える入院の場合の特別料金	2,785円

長期収載品の処方等又は調剤に関する事項

令和6年10月より、長期収載品（後発医薬品が存在する一部の先発医薬品）を希望した場合、
後発医薬品の最高価格帯との差額の4分の1が保険給付の対象外となり、特別の料金をお支払い頂きます。
この機会に、後発医薬品の積極的な利用をお願いいたします。

- 《ご負担の対象とならない場合》
- ◆医療上の必要性があると認められた場合
 - ◆後発医薬品を提供する事が困難な場合

新たな仕組みについて

特別の料金の対象となる
医薬品の一覧などはこちらへ



後発医薬品について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）
に関する基本的なこと



※ QRコードから厚生労働省HPの関連ページにアクセスできます。

上記項目をご希望される方は、料金をご確認の上、担当窓口にお申し出下さい。
お申し出により、保険外実費徴収に同意をされたものとして、お取り扱いさせていただきます。

保 険 外 負 担 に 関 す る 諸 料 金 一 覧

当病院では、以下の事項について該当又は使用に応じた実費負担を お願いしています。

診断書・証明書等に関する事項

項目		金額 (税込)
診断書・証明書 (病院様式)	簡単なもの	4,400円
	一通増すごとに	1,100円
	複雑なもの	5,500円
	一通増すごとに	2,200円
診断書・証明書 (様式指定)	公的機関 指定様式	5,500円
	民間 指定様式	7,700円
	複雑なもの	11,000円
	生命保険関係診断書、証明書 (複写含)	8,800円
	生命保険関係診断書、証明書 (複雑なもの)	11,000円
	後遺障害診断書	11,000円
	市町村交通災害共済用診断書	5,500円
交通事故関連	診断書	5,500円
	明細書	3,300円
死亡診断書・検案関係	死亡診断書	6,600円
	一通増すごとに	3,300円
	死体(胎)検案料	16,500円
	死体(胎)検案書	7,700円
	一通増すごとに	3,300円
	死体(胎)検案書 複雑なもの (司法関係)	11,000円
	一通増すごとに	5,500円
公費医療関係	指定難病 (特定疾患) 臨床調査個人票 (更新含)	5,500円
	肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書 (更新含)	5,500円
身体障害者関連	身体障害者診断書・意見書 (身体障害者手帳交付申請書)	6,600円
	特別障害手当診断書・障害児福祉手当診断書等	6,600円
	障害年金受診状況証明書	3,300円
	障害年金診断書	11,000円
原爆医療関係	対象疾患の状況 (新規診断・更新診断用／新規合併症追加診断用) ※公費番号86関係	2,500円
	原爆 (介護) 認定証手当診断書	4,400円
	原爆健康管理手当診断書	11,000円
	第二種健康診断特例区域医療受給者証用診断書	6,600円
その他証明書	オムツ・ストマ用具使用証明書	550円
	労働者災害補償保険 障害状況診断書	4,400円
面談料	生命保険・損害保険面談料	30分以内 11,000円
		30分又はその端数を増すごと 5,500円

診療録等の開示請求に関する事項

項目	金額 (税込)
開示手数料	3,300円
診療記録等の複写 (1枚につき)	33円
画像記録の複写 (CD-R 1枚につき)	3,300円
診療要約書 (サマリー)	3,300円
手術時のビデオ	3,300円
医師との面談 (30分まで)	7,700円
医師との面談 (30分越え1時間まで) *面談は1時間を限度とする	11,000円
記録等の送付	実費

その他材料等に関する事項

項目	金額 (税込)
病衣 (1日につき)	110円
紙おむつ フラットタイプ (1枚)	90円
	130円
紙おむつ テープタイプ・パンツタイプ (1枚)	210円
尿取りパッド (1枚)	55円
軟便用パッド (1枚)	130円
エンゼルケア (死後の処置に要する料金)	5,500円
ガーゼねまき (死後着用)	1,880円
寝具一式 (毛布・掛け布団・枕など) 付き添い用 (1日につき)	200円
簡易ベッド (マットレスパッド含む) 付き添い用 (1日につき)	300円

上記項目をご希望される方は、料金をご確認の上、担当窓口にお申し出下さい。
お申し出により、保険外実費徴収に同意をされたものとして、お取扱いさせていただきます。

保 険 外 負 担 に 関 す る 諸 料 金 一 覧

当病院では、以下の事項について該当又は使用に応じた実費負担を お願いしています。

予防接種に関する事項

項目		金額 (税込)／回
アクトヒブワクチン（インフルエンザ菌 b 型）		8,700円
プレベナー（肺炎球菌ワクチン 65歳以上）		11,600円
プレベナー（小児用肺炎球菌ワクチン 6歳未満）		12,400円
バクニューバンス（15価肺炎球菌結合型ワクチン 65歳以上）		11,600円
バクニューバンス（15価肺炎球菌結合型ワクチン 6歳未満）		12,400円
ロタテック（ロタテック 3 回内服）		10,200円
五種混合ワクチン		20,700円
四種混合ワクチン		11,200円
三種混合ワクチン		5,400円
二種混合ワクチン		5,100円
MR 混合ワクチン	6歳以上	10,400円
	6歳未満	11,200円
麻しん 6歳以上		6,800円
風しん 6歳以上		6,800円
水痘 6歳以上		8,200円
おたふく（ムンプス）		6,800円
破傷風 6歳以上		4,400円
ニューモバックス（成人用肺炎球菌ワクチン 65歳以上）		8,900円
日本脳炎 6歳以上		7,300円
A型肝炎	6歳以上	8,900円
	6歳未満	9,700円
B型肝炎		6,400円
子宮頸がん 9 価ワクチン（シルガード）		26,800円
子宮頸がん 4 価ワクチン（ガーダシル）		16,900円
BCG	6歳以上	10,800円
	6歳未満	11,700円
乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス）		21,600円
ツ反	6歳以上	5,500円
	6歳未満	6,300円
髄膜炎菌ワクチン		23,900円

自由診療に関する事項

項目	内訳	金額（税込）
セカンドオピニオン	基本料 30分以内	11,000円
	延長料金 30分毎に	5,500円
人工妊娠中絶	11週未満 日帰り	112,200円
	11週未満 日帰り（手動式真空吸引法による）	132,200円
	11週未満 一泊二日	167,200円
	11週超え 静脈麻酔	165,000円
	11週超え 全身麻酔	275,000円
避妊リング手術料	リング挿入	55,000円
	リング抜去	33,000円
リンパ浮腫ケア料	リンパ浮腫複合治療基本料金（60分迄）	5,500円
	リンパ浮腫複合治療延長料金（30分毎）	2,200円
	リンパ浮腫ケア相談・指導料	2,500円
	ポータブル超音波検査	4,000円
	静脈圧迫処置	2,200円
	筒状包帯（チューブラーストッキネット）6.5cm×1m	151円
	筒状包帯（チューブラーストッキネット）8.5cm×1m	176円
	筒状包帯（チューブラーストッキネット）12cm×1m	220円
	伸縮ガーゼ包帯（モールエラスト）4cm×4m	165円
	伸縮ガーゼ包帯（モールエラスト）6cm×4m	187円
	弾性包帯（ロシダルKショートストレッチ）4cm×5m	825円
	弾性包帯（ロシダルKショートストレッチ）6cm×5m	880円
	弾性包帯（ロシダルKショートストレッチ）8cm×5m	1,155円
	弾性包帯（ロシダルKショートストレッチ）10cm×5m	1,375円
	弾性包帯（ロシダルKショートストレッチ）12cm×5m	1,650円
	波形スポンジ（コンプレックスⅡ）6.5cm×6.5cm	340円
	粘着テープ（シルカフィックス）1巻	715円

上記項目をご希望される方は、料金をご確認の上、担当窓口にお申し出下さい。
お申し出により、保険外実費徴収に同意をされたものとして、お取扱いさせていただきます。