

○保険外併用療養費及び保険外負担に関する揭示事項

【特別の療養環境の提供（室料差額）】

- ・室料差額は1日1床あたりの料金です。午前0：00を起点として計算いたしますので、**一泊入院（1泊2日）の場合は2日分**のご請求となります。
- ・テレビ及び冷蔵庫は、プリペイドカードを購入してご利用ください（特別室除く）。
（1枚 1,000円 テレビ：50円／時間 冷蔵庫：200円／日）

区分	料金(税込)	設置数	設備 及び 病棟・部屋番号
特別室	16,500円	2室	浴室、ミニキッチン、クローゼット、 洋式トイレ、洗面台、テレビ、冷蔵庫、応接セット 5北:517 5南:567
個室A	8,800円	8室	シャワー室、 洋式トイレ、洗面台、テレビ、冷蔵庫、応接セット 3北:320,321 4北:405,406,418,430 5北:503,505
個室B	7,700円	42室	洋式トイレ、洗面台、テレビ、冷蔵庫、応接セット 3北:305,306,307,308,310,322,323 4北:402,403,431,432,433,435 5北:518,520,521,522 5南:558,560,568,570,571,572 3西:307,308,310,311,318,320 4西:405,406,407,408,410,411,412 5西:506,507,508,510,511,521
2人室	2,200円	4室 (8床)	洋式トイレ、洗面台、テレビ、冷蔵庫 3北:301,302 5北:525 5南:575

【病院の初診（初診時選定療養費）】

- ・当院は二次医療（入院・高度な診断機能等）を担う病院です。紹介状をお持ちでない外来初診の際は、保険診療に係る費用とは別に「初診時選定療養費」を徴収しております。

初診時選定療養費(税込)	医科：7,700円 歯科：5,500円
--------------	--------------------------

【病院の再診（再診時選定療養費）】

- ・症状が安定し地域の医療機関で治療可能と判断でき、紹介をご案内したにも関わらず、引き続き当院を希望して受診する際は、受診の都度、保険診療に係る費用とは別に「再診時選定療養費」を徴収しております。また、再診予約がある方の予約日以外その他科初診時も徴収しております。

再診時選定療養費(税込)	医科：3,300円 歯科：2,090円
--------------	--------------------------

【金属床による総義歯の提供（料金の一部は保険から補填されます）】

コバルトクロム合金(税込)	（上顎・下顎）1床当たり 357,500円
---------------	-----------------------

【保険外項目（自費）料金一覧】

- ・当院では、以下の項目について、その使用量・利用回数に応じた実費負担をお願いしています。

	品目名	金額(税込)	品目名	金額(税込)	品目名	金額(税込)
オムツ等	紙オムツ(成人用)S	85円/枚	尿とりパット	23円/枚	紙オムツ(小児用)S	31円/枚
	紙オムツ(成人用)M	99円/枚	成人病衣(貸与料)	77円/枚	紙オムツ(小児用)M	33円/枚
	紙オムツ(成人用)L	113円/枚	紙オムツ(乳児用)	28円/枚	紙オムツ(小児用)L	40円/枚
ストマ用品	ユーケアーTD20	358円/枚	イレファインTD-30	817円/枚	センシュラ ミオ1 ソフト	926円/枚
	ポスパックK70	330円/枚	ハ1 マキシフォルドアップ 15-90	860円/枚	ブラバ プロテクティブシール	326円/枚
	ポスパックK110	387円/枚	ハライフ1 TRE フィット マキシ	1,035円/枚	コヘーシブ イーキンシール(S)	490円/枚
	イレファイン Dキャップフラット(40,50,60)	762円/枚	センシュラ ミオ1	664円/枚	コヘーシブ イーキンシール(L)	620円/枚
その他	診察券再発行	110円	コピー代(紙媒体)	10円/面	レントゲン等コピー代(CD-R)	770円/枚
	寝巻(死亡時)	3,300円	死後処置料	5,500円	エンゼルメイク	5,500円
	糖尿病テキスト代	500円	松葉杖(預かり金)	10,000円	出張検案(文書料込)	33,000円
	とろみ剤(食事時以外)	11円/本	面談料	3,300円	成年後見制度鑑定料	50,000円

○保険外併用療養費及び保険外負担に関する揭示事項

【文書料(1通につき)】

金額(税込)	No.	文書名等	No.	文書名等
500円	1	病後児保育意見書料		
2,200円	1	長期療養者の接種許可証明書	19	JMA-MSI Attending Doctor's Report
	2	休業診断書	20	被爆者に関わる診断書類
	3	特定疾病認定申請書	21	水俣病被害者に関わる診断書類
	4	死亡届・死亡診断書	22	石綿による健康被害に関わる診断書類
	5	妊娠証明書	23	日常生活用具交付
	6	出産予定証明書	24	特定疾患に関わる診断書類
	7	出産証明書	25	登校許可証
	8	出産届・出生証明書	26	障害報告書
	9	死産届・死産証明書	27	長期療養申告書
	10	分娩費証明書	28	健康診断証明書にいての情報提供
	11	出産手当金意見書	29	学校生活管理指導表
	12	出産育児一時金請求書	30	除去食申請に対する主治医意見書
	13	自動車賠償責任保険診療報酬明細書	31	受診結果報告書
	14	介護サービス利用のための診断書類 (施設・デイ・通所リハ・装具・入浴)	32	B型・C型肝炎患者医療給付事業に関わ る診断書類
	15	医療費支払証明書	33	通院証明書
	16	医療補助金請求書	34	就労可能証明書
	17	海外旅行総合保険保険金請求書	35	一般的な健康診断個人票
	18	長時間飛行機搭乗の際の診断書	36	その他一般的な診断書、証明書
3,300円	1	死亡診断書(再交付の場合)	5	児童扶養手当障害認定診断書
	2	診断書(自賠責保険用)	6	特別児童扶養手当認定診断書
	3	診療(治療)経過に関する担当医の所見	7	障害児福祉手当(福祉手当)認定診断 書(精神障害用)
	4	障害の現状報告書(障害補償年金)		
5,500円	1	死体検案書	5	障害状態確認届(障害年金継続用)
	2	死亡証明書(生命保険・損害保険提出用)	6	自動車損害賠償責任保険後遺症診断書
	3	診断書(生命保険・損害保険提出用)	7	特別障害者手当認定診断書
	4	診断書(身体・精神障害者診断書用)	8	その他精密な診断書、証明書

【予防接種(1回につき)】

品目名	金額(税込)	品目名	金額(税込)	品目名	金額(税込)
破傷風	4,840円	不活化ポリオ	10,120円	肺炎球菌(小児/ニューモバックス)	9,460円
BCG	11,330円	Hibワクチン	9,680円	肺炎球菌(小児/プレベナー)	13,200円
麻疹	6,270円	インフルエンザ(4価)	5,280円	肺炎球菌(小児/バクニューバンス)	13,090円
風疹	6,270円	4種混合(DPT-IPV:クアトロ)	11,550円	肺炎球菌(成人/ニューモバックス)	8,690円
水痘	8,910円	4種混合(DPT-IPV:テトラ)	11,440円	肺炎球菌(成人/プレベナー)	12,320円
ムンプス(第一三共)	6,820円	ツベルクリン(0.25 μ g)	11,660円	肺炎球菌(成人/バクニューバンス)	12,210円
ムンプス(タケダ)	6,930円	HBワクチン(0.5mL)	3,850円	子宮頸がん(サーバリックス)	18,040円
日本脳炎	7,370円	HBワクチン(0.25mL)	3,630円	子宮頸がん(ガーダシル)	17,600円
MRワクチン	10,780円	RSウイルスワクチン	27,610円	ロタウィルス(ロタリックス)	15,620円
		髄膜炎ワクチン	24,970円	ロタウィルス(ロタテック)	10,120円