保険外費用等一覧

■自費請求分一覧表

（円）

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ます。

名称	単位	税抜価格	10%込価格
定額制テレビ料金	1日につき	570	627
（理容）顔そり代	1回につき	1,910	2,101
（理容）丸刈り代	〃	3,150	3,465
（理容）丸刈り代<病室にて>	〃	3,240	3,564
（理容）調髪代	〃	3,530	3,883
（理容）調髪代<病室にて>	〃	3,620	3,982
（理容）丸刈り代（顔剃り無し）	〃	2,380	2,618
在宅医療に係る交通費	5Km未満	480	528
※10Km以上5Km増すごとに480円	5Km～10Km未満	960	1,056
自費処方箋	1回につき	1,000	1,100
スリッパ	1足	240	264
カルテ開示手数料	1回につき	3,000	3,300
面談料	〃	5,000	5,500
画像データ代（CD-R作成料）	1検査あたり	2,000	2,200
複写代	1枚につき	30	33
診察券再発行	1枚	200	220
医療費領収証明書	1通	500	550

■自費治療一覧表

（円）

予防接種種類		税抜価格	10%込価格
膝関節再生医療PFC-FD　片膝（管理料＋感染検査含）		150,000	165,000
膝関節再生医療PFC-FD　両膝（管理料＋感染検査含）		280,000	308,000
巻き爪マイスター	1趾につき	8,000	8,800
形状記憶合金使用	〃	5,000	5,500
動注治療（手）片側	1回につき	20,000	22,000
〃　両側	〃	30,000	33,000
動注治療（足）片側	〃	25,000	27,500
〃　両側	〃	35,000	38,500
動注治療（肘）片側	〃	25,000	27,500
〃　両側	〃	35,000	38,500
Qスイッチルビーレーザー	1ショット	700	770
自費レーザー治療　処置＆麻酔	1回の施術につき	2,000	2,200
〃　経過観察料	1日につき	1,000	1,100
免疫療法　初診料	（相談のみ半額）	30,000	33,000
免疫療法管理料	1回につき	55,000	60,500
メディカル輸送料	往復	9,000	9,900

■予防注射料金一覧表

（円）

予防接種種類	税抜価格	10%込価格
肺炎球菌ﾜｸﾁﾝ	8,590	9,449
インフルエンザ（接種券以外）	4,000	4,400
おたふく	6,680	7,348
風しんﾜｸﾁﾝ	6,660	7,326
麻しんﾜｸﾁﾝ	6,640	7,304
麻しん・風疹混合	9,500	10,450
水痘	8,850	9,735
破傷風	3,740	4,114
A型肝炎（ｴｰﾑｹﾞﾝ）	7,680	8,448
B型肝炎（ﾋﾞｰﾑｹﾞﾝ）	5,870	6,457
日本脳炎	7,230	7,953
狂犬病	16,620	18,282
帯状疱疹（ｼﾝｸﾞﾘｯｸｽ）	28,000	30,800

■診断書料金一覧（1通につき）

（円）

各種診断書名	税抜価格	10%込価格
生命保険診断書（測定を要するもの、複雑なもの）	10,000	11,000
生命保険診断書（測定を要しないもの）	7,000	7,700
普通診断書	3,000	3,300
診断書（同2通目）	1,500	1,650
診断書（English版）	8,000	8,800
身体障害者診断書・意見書	5,500	6,050
施設入所者健康診断書	3,000	3,300
特定疾患診断書（新規）	5,500	6,050
特定疾患診断書（更新）	5,000	5,500
国民年金・福祉年金診断書	5,500	6,050
特別障害者手当認定診断書	5,500	6,050
介護保険用診断書	5,500	6,050
自立支援法に関する診断書	5,500	6,050
成年後見人用診断書	5,500	6,050
自賠明細書	7,000	7,700
自賠診断書	7,000	7,700
後遺症障害診断書	8,000	8,800
死亡診断書	3,500	3,850
治療証明書	2,000	2,200
おむつ証明書	1,000	1,100
就業意見書（復職診断書）	1,000	1,100
補装具交付意見書	2,000	2,200
医療補助金請求書	1,000	1,100
傷病手当金意見書（健保以外）	1,000	1,100
診療情報提供書（健保以外）	3,000	3,300
事務手数料	1,000	1,100

■回数を超えて受けた診療

患者様の希望に基づき、患者様の自己の選択に係るものとして、医科点数表に規定する回数を超えて行う診療であって、下記の検査、リハビリテーションを実施した場合は、その費用を患者様から徴収いたします。

（円）（非課税）

診療の名称		価格
脳血管疾患リハビリテーション料 I	20分1単位	2,450
運動器リハビリテーション料 I	〃	1,850
廃用症候群リハビリテーション料 I	〃	1,800
呼吸器リハビリテーション料 I	〃	1,750
癌胎児性抗原（CEA）精密測定	1回につき	1,150
α-フェトプロテイン	〃	1,150
前立腺特異抗原（PSA）	〃	1,350
CA19-9	〃	1,350

■診療時間外の受診に係る自費（※医師の指示がある場合を除く）

緊急を要しない場合の時間外・休日での受診は、一律1,800円の時間外診療代を徴収致します。

診療時間：月～金　9時～12時、15時～18時　　土　9時～12時
休診　　：土曜午後、日曜、祝日、年末年始

■室料差額一覧

新リハ病棟3階

号　室	税抜価格	10%込価格	定員
321	0	0	4
322	0	0	4
325	0	0	4
326	0	0	4
327	0	0	4
328	0	0	4
331	0	0	4
7室			28

新リハ病棟4階

号　室	税抜価格	10%込価格	定員
421	0	0	4
422	0	0	4
423	6,500	7,150	1
425	6,500	7,150	1
426	0	0	4
427	0	0	4
428	0	0	4
430	5,000	5,500	1
431	0	0	4
9室			27

センター棟2階

号　室	税抜価格	10%込価格	定員
201	0	0	4
202	0	0	4
203	0	0	4
205	0	0	4
206	0	0	4
207	0	0	4
208	0	0	4
210	0	0	4
211	4,500	4,950	1
212	4,500	4,950	1
213	4,500	4,950	1
215	4,500	4,950	1
216	4,500	4,950	1
217	6,800	7,480	1
14室			38

（円）

センター棟3階

号　室	税抜価格	10%込価格	定員
301	2,000	2,200	2
302	0	0	4
303	0	0	2
305	0	0	2
306	0	0	4
307	0	0	4
308	5,000	5,500	1
310	5,000	5,500	1
311	5,000	5,500	1
312	5,000	5,500	1
10室			22

センター棟4階

号　室	税抜価格	10%込価格	定員
401	0	0	4
402	0	0	4
403	0	0	4
405	2,500	2,750	2
406	0	0	2
407	0	0	2
408	0	0	4
410	5,000	5,500	1
411	5,000	5,500	1
412	5,000	5,500	1
413	5,000	5,500	1
416	12,500	13,750	1
417	0	0	3
13室			30

センター棟5階

号　室	税抜価格	10%込価格	定員
501	0	0	4
502	0	0	4
503	0	0	4
505	0	0	4
506	0	0	2
507	0	0	2
508	0	0	4
511	5,000	5,500	1
512	5,000	5,500	1
513	5,000	5,500	1
515	5,000	5,500	1
516	0	0	4
517	0	0	3
13室			35

（円）

■入院期間が180日を超える入院に係る療養

入院医療の必要性が低いが患者様の事情により長期にわたり入院している方については、患者様の自己の選択に係るものとして、その費用を患者様から徴収いたします。

診療の名称	算定日	価格
一般病棟入院基本料 急性期一般入院料4	1日につき	1,950

（円）

■入院時の食事に係る標準負担額（1食につき）

70歳未満	70歳以上	標準負担額（1食当たり）	
一般	一般	490円 （指定難病患者　280円）	
低所得者	低所得者 II	90日目までの入院	230円
		91日目以降の入院 （長期該当者）	180円
	低所得者 I （老齢福祉年金受給権者）	110円	

○1日につき3食を限度

■入院時生活療養費・生活療養標準負担額

療養病棟に入院する65歳以上の患者 （センター棟4階・5階）			標準負担額 食費（1食）	標準負担額 居住費（1日）
一般	①下記のいずれにも該当しない患者		490円	370円
	②指定難病患者		280円	0円
低所得者 II	③（④⑤に該当しないもの）		230円	370円
	④重篤な病状又は集中的治療を要する患者 ※1	90日まで	230円	370円
		91日以降	180円	
	⑤指定難病患者	90日まで	230円	0円
		91日以降	180円	
低所得者 I	⑥（⑦⑧⑨⑩に該当しないもの）		140円	370円
	⑦重篤な病状又は集中的治療を要するもの		110円	370円
	⑧指定難病患者 ⑨老齢福祉年金受給者 ⑩境界層該当者		110円	0円

※1 「重篤な病状又は集中的治療を要する患者」とは・・・・・
①療養病棟入院基本料の入院料1～24、28～30を算定するもの
②回復期リハビリテーション病棟入院料を算定するもの

■軽減税率商品

商品名	税抜価格	8%入価格
検査食（エニマクリン）	1,429	1,543
リハたいむゼリー	200	216
つるりんこ	1,500	1,620
ソフティアU	7,000	7,560
核酸	10,476	11,314

その他のお知らせ

■院内トリアージについて

受診患者様の病状に応じて、緊急度・重症度の評価を行っております。その結果、優先順位の高い患者様から診察を行う場合がありますので、ご了承ください。

■「処方箋」の有効期限について

お薬の処方箋は発効日から、4日間のみ有効です。4日間を過ぎますと、その処方箋は使用できませんので、ご注意ください。

■「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

医療の透明化や患者様への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成22年4月1日より、領収書の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行しています。明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出ください。

■患者相談窓口の設置

当院では、患者様やご家族の医療上、入院上の支援を行うため専任の職員を配置した窓口を設置しています。医療安全に関わる事項や苦情相談にも対応しています。

■後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用について

当院では、後発医薬品の使用を進めるため、薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ院内の薬事委員会において採用を決定しております。当院の採用品目数のうち、後発医薬品の規格単位数量の割合が80%以上であり、後発品使用促進のため、入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を積極的に行っています。お薬について何かご不明な点がありましたら、医師、薬剤師にご相談ください。