

保険外負担に係る自費料金一覧表

令和8年7月1日

当院では、健康保険の療養に該当しない保険外負担に係る自費料金について、下記のとおり、実費の負担をお願いしております。

各種書類関係料金表(消費税込)				
項目	区分	内容	料金(円)	備考
分べん料	診療時間内	単胎	170,000	双胎以上の分べんにあつては、単胎の金額の5割相当額を加算した金額とする。
	診療時間外	単胎	180,000	
	深夜・休日	単胎	190,000	
死体処置料	施設内	1体につき	5,500	
	施設外	1体につき	16,500	
死体検案料	施設内	1体につき	5,500	
	施設外	1体につき	23,100	
診断書料	各種年金関係	1通につき	5,500	
	保険金等受領関係	1通につき	5,500	
	その他の診断書	1通につき	2,750	
	その他の診断書(複雑なもの)	1通につき	5,500	
	死体検案書	1通につき	2,750	
証明書	診療費明細書	1通につき	5,500	
	その他の証明書	1通につき	550	
			1,100	医師の署名が必要なもの

特別の療養環境(差額室料)料金表(消費税込) ※保険外併用療養費				
病棟名	病室	部屋数 (部屋)	差額料金(円) (1日につき)	部屋No.
4階A病棟	特1床室	1	4,400	26
	1床室	7	3,300	16・17・18・20 21・22・23
4階B病棟	1床室	8	3,300	16・17・18・20 21・22・23・25

実費負担品目料金表(消費税込)		
項 目	数 量	料金(円)
付添寝具料	1日	180
電話利用料(特別室のみ) ※利用実費額 ※通話先や時間帯で料金が異なります		固定電話へ通話 3分6円
		携帯電話へ通話(8時～19時) 23秒10円
		携帯電話へ通話(19時～8時) 30秒10円
電気利用料(パソコン、ゲーム機等)	1日	110
診察券(再発行)	1枚	100
画像CD-ROM	1枚	1,100
医師面談料	1回	5,500
リフレ フラットタイプ(レギュラー)	1枚	56
アテントテープ止めタイプL	1枚	130
アテントテープ止めタイプM	1枚	110
メディマット L	1枚	67
メディマット S	1枚	12
シャワーカバー(ショート)	1枚	336

※その他の品目については、事務局へおたずねください。

※その他の品目については、事務局へおたずねください。

入院期間が180日を超えた日以後の入院料として、1日につき入院基本点数の15%に10%を加算した額を徴収いたします。(1点＝10円)

区 分	保 険 等	基本点数	基本点数の15%	負担額(消費税込)	※保険外併用療養費
一般病棟	一般病棟入院基本料	1, 575点	236点	2, 596円	
	特別入院基本料	704点	106点	1, 166円	

※上記、項目以外もございますので、詳細については事務局へおたずねください。