

## 保険外負担に係る自費料金一覧表

令和8年4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)					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					実費負担品目料金表(消費税込)			
項目	区分	内容	料金(円)	備考	病棟名	病室	部屋数 (部屋)	差額料金(円) (1日につき)	部屋No.	項目	数量	料金(円)	
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。	4階A病棟	特1床室	1	4,400	26	付添寝具料	1日	180	
	診療時間外	単胎	180,000			1床室	7	3,300	16・17・18・20 21・22・23	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		
	深夜・休日	単胎	190,000		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			
死体処置料	施設内	1体につき	5,500	4階B病棟	1床室	8	3,300	16・17・18・20 21・22・23・25	電気利用料(パソコン、ゲーム機等)	1日	110		
	施設外	1体につき	16,500						診察券(再発行)	1枚	100		
死体検案料	施設内	1体につき	5,500	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
	施設外	1体につき	23,100										
証明書	診療費明細書	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											
			1,100	医師の署名が必要なもの									
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											

※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)
一般病棟	一般病棟入院基本料	<b>1,451点</b>	<b>218点</b>	<b>2,398円</b>
	特別入院基本料	<b>612点</b>	<b>92点</b>	<b>1,012円</b>

※保険外併用療養費

※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。