

厚生労働大臣の定める掲示事項

【 選定療養費に関する事項 】

(2025年6月現在)

1. 特別の療養環境の提供に係る基準に関する事項

病棟	区分	金額 (税込)	面積	特別室番号
3階	地域包括ケア病棟	8,800円	10.8㎡~14.5㎡	・301 ・302 ・303 ・305 ・313 ・315 ・316
4階			10.8㎡~11.2㎡	・418 ・420 ・421 ・422
4階	緩和ケア病棟 (PCU)	5,280円	10.4㎡~14.5㎡	・403 ・432 ・433 ・438
		13,200円	27.1㎡	・401
5階	急性期一般病棟	8,800円	10.6㎡~14.3㎡	・502 ・503 ・505 ・506 ・520 ・521 ・522 ・523 ・525 ・526 ・527 ・528 ・530
		13,200円	27.1㎡	・501
6階	急性期一般病棟	8,800円	10.6㎡~14.3㎡	・602 ・603 ・605 ・606 ・618 ・620 ・621 ・623 ・625 ・626 ・627 ・628 ・630
		13,200円	27.1㎡	・601
7階	急性期一般病棟	8,800円	10.6㎡~14.5㎡	・702 ・703 ・705 ・706 ・718 ・720 ・721 ・723 ・725 ・726 ・727 ・728 ・730
		13,200円	27.1㎡	・701
部屋仕様		8,800円	バス、トイレ、テレビ、冷蔵庫、電話、セーフティーボックス、洗面台、流し台、ソファ (簡易ベッド)、テーブル	
		13,200円		
		5,280円		

個室料金は入院料と同様に、入退院の時間に関係なく入院日と退院日をそれぞれ1日分として計算します。(例:1泊2日で8,800円の個室の場合8,800円×2日=17,600円)

2. 初診時・再診時選定療養費に関する事項

診療報酬改定により、許可病床200床以上の地域医療支援病院に紹介状なしで受診する場合や、当院から、他の医療機関への紹介を行ったにもかかわらず当院を受診した場合下記の通り特別料金のご負担をいただきます。

特別料金の対象となる患者	初診	他の医療機関からの紹介状なしで受診する患者
	再診	当院から、他の医療機関へ紹介皿たにもかかわらず、受診する患者
特別の料金 (税込)	初診	7,700円
	再診	3,300円

3. 入院期間が180日を超える入院に関する事項

同一の疾病で同一の医療機関に通算180日を超えて入院されている患者さん(別に厚生労働大臣が定める状態は除く)については、健康保険の一部負担金とは別に下記の料金をいただくことを定められております。

特定療養費【2,340円(税込)】1日につき

【 保険外負担に関する事項 】

当院では、療養の給付と直接関係ないサービス等については、実費徴収させていただきます。

書類関係

診断書(病院用紙のもの)	4,400円	死亡診断書(2通目以降)	2,200円
県交通事故共済組合用診断書	4,400円	生命保険 入院証明書	6,600円
保険会社用診断書(県民共済)	3,300円	生命保険 外来証明書	4,400円
身体障がい者手帳交付用診断書	16,500円	児童出校許可証明書(治癒証明)	550円
障がい者年金用診断書	16,500円	特定疾患証明書(臨床調査個人票)	5,500円
後遺障がい診断書	16,500円	支払い証明書(領収証明書)	550円
国民年金診断書	16,500円	診療明細書(再発行)	110円
厚生年金用診断書	16,500円	受診状況等証明書	5,500円
福祉年金裁定用診断書	16,500円	自立支援診断書	3,300円
死亡診断書	16,500円		

診療録(カルテ)開示

基本料金	3,201円	医師説明料	11,000円
A4版(1枚)	33円	医療情報の提供不能証明書	1,100円
撮影画像複写料(CD)	1,100円	その他作成料	3,960円

検査料

血液型検査	1,870円	妊娠検査	1,100円	ノロウイルス検査	4,400円
-------	--------	------	--------	----------	--------

その他

予防接種	3,300円~	セカンドオピニオン(面談30分)	5,500円	ストマ材料	使用物による
診察カード再発行代	110円	付き添いベッド(1日)	330円	テレビカード代	1,000円
エンゼルケア	33,000円	納体袋	11,000円		

