

保険外負担に関する事項について

1. 初診・再診時の選定療養費について

選定療養費とは、病院と診療所（かかりつけ医）の機能分担の推進を図るために、国が定めた制度です。令和4年4月の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では、他の医療機関からの紹介状（診療情報提供書）なしに受診される患者様に対し、令和4年10月から初診時7,000円以上、再診時3,000円以上の金額を徴収することが義務化となりました。当センターは許可病床210床の地域医療支援病院で、これに該当します。この制度に基づき、以下とおりに徴収させていただきますので、ご理解のほどお願いいたします。

【初診時選定療養費】

原則として、かかりつけ医からの紹介状を基本として受け付けします。紹介状がない場合は、初回および再初診の際に初診に係る料金として7,700円を患者様より徴収させていただきます。

【再診時選定療養費】

当センターでは治療により病状が安定した患者様につきましては、他の医療機関に紹介を行っておりますが、医師の再診の指示がなく患者様ご自身の判断で引き続き当センターを受診される場合に、通常の診療費の他に係る料金として、受診の都度3,300円を患者様より徴収させていただきます。

2. 診断書・証明書について

(主なもの)

普通診断書	1枚につき	1,100円
保険会社用診断書	1枚につき	5,500円
年金診断書	1枚につき	5,500円
支払証明書	1枚につき	1,100円

※申し込み時に金額・受取方法を説明させていただきます。

3. 室料差額について

当院においては、3人室以上については室料差額の徴収は行っておりませんのでお知らせいたします。

◆室料差額料金（1日につき）

特別室	3床	テレビ・洗面台・シャワー・トイレ・ミニキッチン ・冷蔵庫・応接セット・ロッカー	11,000円
一人部屋	22床	テレビ・洗面台・シャワー・トイレ・小型冷蔵庫	7,700円
一人部屋	4床	テレビ・トイレ・小型冷蔵庫	6,600円
一人部屋	2床	テレビ・小型冷蔵庫	5,500円
二人部屋	14床	テレビ	2,200円
合計	45床		

4. その他

当院では、以下の項目について必要に応じてその使用量に係る実費の負担をお願いしております。

TV視聴料	1日につき	330円
付添寝具料	1日につき	330円
寝衣	1着につき	3,300円
T字帯	1個につき	396円
腹帯	1個につき	770円
お化粧等ケア	1回につき	3,300円
洗髪シート・顔あて	1個につき	550円
診察券再発行料	2回目以降	100円

入院・おむつセット等について、小山ディカルサービス株式会社のレンタルサービスとなります。

レンタルプラン（病衣等）	1日につき	235円～470円
おむつセット	1日につき	228円～805円
口腔ケアプラン	1日につき	120円

※予防接種料金については当院規定により徴収させていただきます。

5. 入院期間が180日を超える入院に関する基準について

患者様の事情により長期入院された場合は180日を超える日から入院料の一部を保険診療と別に以下の金額を負担していただきます。ただし難病や重症の場合につきましてはこの負担はありません。

選定療養費（180日を超えた日から）	1日につき	2,673円
--------------------	-------	--------

※全て10%税込みの金額で表示しております。