

[DPC 係数に関する事項]

当院はD P C対象病院です。

基礎係数『標準病院群』（Ⅲ群）	1.0451
機能評価係数Ⅰ	0.4063
機能係数Ⅱ	0.0731
救急補正係数	0.0212
激変緩和係数	0

令和7年6月1日時点

[入院時食事療養に関する事項]

当院は、入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士または栄養士によって管理された食事を適時（夕食については午後6時以降）・適温で提供しています。

[明細書の発行状況に関する事項]

当院では、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、令和4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することと致しました。

また、公費負担医療の受給者で医療費の負担の無い方についても、令和4年4月1日より、明細書を無料で発行することと致しました。

なお、明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、ご理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、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。

[保険外負担に関する事項]

当院は、以下の事項について、その使用に応じた実費の負担をお願いしています。

1) 診断書料等

文 書 名	料 金（税込）
診断書（病院所定様式）	2,200 円
診断書（生命保険会社等様式）	5,500 円
通院証明書（病院所定様式）	2,200 円
入院・通院証明書（生命保険会社様式等）	5,500 円
後遺障害診断書（生命保険会社様式等）	5,500 円
死亡診断書（病院所定様式）	4,400 円
死亡診断書（生命保険会社様式等）	5,500 円
出産手当金支給請求書	2,200 円
指定難病重症認定診断書	2,200 円
身体障害者診断書 ・ 意見書	5,500 円
画像データ（CD-ROM）	3,300 円

上記以外の診断書料等については、医事課（本館2階）の「証明窓口（7番）」までお問い合わせください。

2) 相談料等

相 談 名	料 金 (税込)
セカンドオピニオン料	1 回 (30 分) 11,000 円 ※超過料金 30 分ごと 5,500 円
面談料 (患者家族)	1 回 3,300 円
面談料 (患者家族以外)	1 回 (30 分) 5,500 円 ※超過料金 30 分ごと 5,500 円

3) その他

物 品 名	単 位	金 額 (税込)
T字帯 M	1 枚	350 円
尿取パット 男女共用 30 枚入	1 袋	840 円
尿取パット 男女共用	1 枚	28 円
はけるパンツ M-L 24 枚入	1 袋	2,376 円
はけるパンツ M-L	1 枚	99 円
はけるパンツ L-L L 20 枚入	1 袋	1,980 円
はけるパンツ L-L L	1 枚	99 円
頸椎カラー S	1 本	2,238 円
頸椎カラー M	1 本	2,238 円
頸椎カラー L	1 本	2,238 円
クラビクルブレース S	1 枚	2,860 円
クラビクルブレース S S	1 枚	2,860 円
クラビクルブレース M	1 枚	3,960 円
クラビクルブレース L	1 枚	3,960 円
クラビクルブレース L L	1 枚	3,960 円
サクロライト S	1 個	2,057 円
サクロライト M	1 個	2,057 円
サクロライト L	1 個	2,057 円
サクロライト L L	1 個	2,057 円
サクロライト 3L	1 個	2,057 円
ライーブフィット S	1 個	2,063 円
ライーブフィット M	1 個	2,063 円
ライーブフィット L	1 個	2,063 円
ライーブフィット L L	1 個	2,063 円
ライーブフィット 3L	1 個	2,063 円
ニーブレース S	1 個	8,470 円
ニーブレース M	1 個	8,470 円
ニーブレース L	1 個	8,470 円
ニーブレース L L	1 個	8,470 円
検診ブラ チューブトップ	1 個	363 円
顔面用バンテージ S	1 個	6,050 円
顔面用バンテージ M	1 個	6,050 円
顔面用バンテージ L	1 個	6,050 円

物 品 名	単 位	金 額 (税込)
ヌルゼリー 100 g	1 個	900 円
歯ブラシ タフト 24 MS	1 本	139 円
ホームケア歯ブラシ	1 本	297 円
プラウト M	1 本	406 円
ビバ・ジェルエット 40 g	1 個	1,078 円
リフレケア mini	1 本	1,210 円
バドラー・ジェルスプレー 50ml	1 本	1,749 円
ティッシュペーパー	1 箱	113 円
シカケア 12×15 cm	1 枚	9,053 円
シカケア 6×12 cm	1 枚	5,412 円
マウスポンジ 10 本入り	1 パック	380 円
マウスポンジ	1 本	38 円
スリッパ	1 足	573 円
ガーゼ寝間着 紳士用 M	1 枚	3,000 円
ガーゼ寝間着 紳士用 L	1 枚	3,000 円
ガーゼ寝間着 紳士用 LL	1 枚	3,000 円
ガーゼ寝間着 婦人用 M	1 枚	3,000 円
ガーゼ寝間着 婦人用 L	1 枚	3,000 円
ガーゼ寝間着 婦人用 LL	1 枚	3,000 円
シートタイプ紙オムツ	1 枚	49 円
紙おむつ (テープ式) M 20 枚入	1 袋	1,650 円
紙おむつ (テープ式) M	1 枚	83 円
紙おむつ (テープ式) L 20 枚入	1 袋	1,940 円
紙おむつ (テープ式) L	1 枚	97 円
エンゼルケアセット (処置・診断書含む)	1 件	15,400 円

(この金額は、令和 7 年 6 月 1 日現在のもので、今後変更する場合があります)

なお、「介護料」「衛生材料等」等の、治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」「雑費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められておりません。

[特定療養費に関する事項]

1. 特別の療養環境の提供

種 別		料 金 (税込)	
特別室 使用料	616、716、815、919 号室	1 日につき	16,500 円
個室 使用料	603、604、605、606、607、608、 654、655、663、664、665、666、667、668、669、670、 703、704、705、706、707、708、 754、755、763、764、765、766、767、768、 803、804、805、806、 854、855、863、864、865、866、867、868、 909、910、911、912、913、917、921、922、923 号室		7,700 円

2. 初診時・再診時の選定療養費

内 容		料 金 (税込)	
初診時選定療養費	(紹介状を持たずに当院を初診で受診される場合 (初めて受診される診療科を含む))	医科	7,700 円
		歯科	5,500 円
再診時選定療養費	(当院が他の医療機関に対して文書で紹介を行った にもかかわらず引き続き当院を受診される場合)	医科	3,300 円
		歯科	2,090 円

ただし、緊急その他やむを得ない事情等にあつては、この限りではありません。

3. 入院期間が 180 日を超える入院

同じ症状による通算の入院が 180 日を超える場合（難病患者等入院診療加算を算定する患者等を除く）については、180 日を超えた日以降の入院料が選定療養の対象となり、入院料の 15%にあたる金額と消費税額を患者様にご負担いただきます。

内 容	料 金 (税込)
急性期一般入院料 1 (1,688 点) の場合	(1 日につき) 2,783 円

4. 金属床による総義歯の提供

チタン合金 330,000 円 (税込)