

保険外併用療養費制度とは、医療技術の高度化，医療に対する国民のニーズの多様化に対応するため診療を受ける方の選択による追加サービスを行なう制度として厚生労働大臣が定めたものです。

したがって保険外併用療養費制度を利用される際は、次のとおり別途料金が必要となります。

1. 特別の療養環境の提供

当院は、次のとおり特別の療養環境を提供する個室を設置しています。ご利用の際には、診療費以外に1日につき下記の室料をご負担していただきます。ご希望の方は、主治医または看護職員にお申し出ください。

区分	料金	設置数	設備
特別室	19, 800円	8室	ユニットバス、トイレ、調理台、応接セット、ソファークロゼット
個室A	7, 700円	42室	ユニットバス、トイレ、物入れ、洋服いれ ※
個室B	7, 700円	18室	ユニットシャワー、トイレ、物入れ、洋服いれ
個室C	4, 510円	58室	トイレ、物入れ、洋服いれ ※

◎各部屋には、床頭台、テレビ・冷蔵庫(有料カード使用)、金庫、電話が備え付けになっております。

◎電話の使用については、別途料金をいただきます。

※小児用には、ソファークロゼットがつきます。

2. 初診および再診にかかる選定療養費

他の保険医療機関等からの紹介によらず、当院を直接受診された方は、保険負担額とは別に初診にかかる料金を負担していただきます。ただし、救急搬送等緊急その他やむを得ない事情により、受診された場合にあっては、この限りではありません。また、国、県、市の公費負担医療制度受給対象者は除外されます。

初診にかかる選定療養費	医科 ： 7, 700円	歯科 ： 5, 500円
-------------	--------------	--------------

(主な公費負担医療制度)

生活保護法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、難病の患者に対する医療等に関する法律、労働者災害補償保険法、心身障がい者医療費、精神障がい者医療費及び後期高齢者福祉医療費の各助成制度など

状態が安定しており、当院から他の医療機関に紹介させていただいたにも関わらず、当院を再度受診された方は、保険負担額とは別に再診にかかる料金を負担していただきます。

再診にかかる選定療養費	医科 ： 3, 300円	歯科 ： 2, 090円
-------------	--------------	--------------

3. 間歇スキャン式持続血糖測定器にかかる選定療養費

選定療養費を用いた間歇スキャン式持続血糖測定器「フリースタイルリブレ2(センサー)」を販売しています。

フリースタイルリブレ2(センサー)	7, 700円
-------------------	---------

4. 入院期間が180日を超える入院

同一の疾病または負傷により通算して180日を超えた日以降の入院療養については、「国(厚生労働大臣)の定める状態にある」と認められる以外は、通算対象入院料に100分の15を乗じて得た額に100分の110を乗じて得た額が自己負担となります。

1日につき 一般病棟入院基本料分	2, 785円
------------------	---------

- 国の定める状態(負担のない方)
- ・難病患者等入院診療加算、重症者等療養環境特別加算を算定する方
 - ・悪性新生物に対する腫瘍用薬(重篤な副作用を有するものに限る)を投与、または放射線治療を実施している方
 - ・15歳未満の方、小児慢性特定疾病医療支援を受けている方等

5. 医薬品及び医療機器の治験に係る診療

当院は、治験を適切に行うことのできる体制が整っていると認められた病院です。治験に係る診療の費用の負担はありません。

6. 薬価基準収載前の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律承認医薬品の投与

保険適用されていないが、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律で承認を受けた医薬品について、薬価基準に収載されるまで薬剤料のみ自己負担となります。

薬剤料	： 当院の定めた金額	実施期間	： 薬価基準に収載するまでの期間
-----	------------	------	------------------

7. 薬価基準に収載されている医薬品の適応外使用

薬価基準に収載されている医薬品の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律上での用法・用量、効能・効果の一部変更承認の申請に基づいた医薬品の薬剤料のみ自己負担となります。

薬剤料	： 当院の定めた金額	実施期間	： 開始日から6カ月又は最長2年まで
-----	------------	------	--------------------

詳細は医事課までおたずねください。

保険外費用

春日井市民病院

当院では、保険医療機関の指定を受けていますので、診療・看護に係る「サービス」等については、保険外費用の徴収はしていません。ただし、自由診療費及びオムツ代等の材料費については、使用量等に応じた実費の負担をお願いしています。

1. 自由診療費

①産科料金

単位：円

産科初診料	4,200	妊娠初期検査料(無料券あり・なし, 風疹検査あり・なし)	～22,000		
産科再診料	2,000	妊娠中期検査料(感染等)	～20,000		
妊婦健診料	4,500	妊娠後期検査料(心電図, 胸部XP等)	～16,500		
分娩料金(時間内・外・深夜・休日)		503,442 ～ 523,442 (※検査・投薬によって異なります。)			
人工授精	11,000	羊水穿刺及び検査	73,500	マタニティーテキスト	2,200
桶谷式乳房ケア外来(初診)	5,500	桶谷式乳房ケア外来(再診)	3,850	不妊カウンセリング料	3,740
産後ケア入院(1泊あたり)	5,500 +個室料	和痛分娩	79,200		

②その他自由料金

単位：円

自費診療初回相談料	3,201	医療相談(面談料)	3,201	メンタルヘルス科相談料(家族)	5,500
セカンドオピニオン(30分)	11,000	セカンドオピニオン(1時間)	16,500	バイアグラ処方箋料	3,850
カウンセリング料	3,740	HLA型適合検査	64,768	インプラント埋入手術(困難)	470,000～
フレネル膜プリズム	5,720	新生児聴覚検査	4,295	精管切断術(手術料・検査料込み)	76,672
リンパ浮腫看護相談	2,250	選択メニュー加算(朝)(夕)	20	丸山ワクチン接種料等	252
リンパ浮腫看護トレーニング・バンテージ	4,500～	診療券再発行	110	松葉杖(預かり金)	5,300
コピー代	10～	レントゲン等コピー代(フィルム)	680～	レントゲン等コピー代(CD-R)	2,200
付き添い入院備品貸与料	2,200				

2. 予防接種料金

単位：円

種 類	6才未満	一 般	種 類	6才未満	一 般
二種混合	6,452	5,627	破傷風トキソイド	5,007	4,182
三種混合		4,454	水痘	10,122	9,297
四種混合		10,810	BCG	8,248	8,423
オタフク風邪	8,034	7,209	ツ反(検査料)	4,939	4,114
日本脳炎	6,942	6,320	当院ツ反後BCG	5,487	5,069
風疹	7,966	7,171	HBワクチン0.25	4,060	3,642
麻疹	7,865	7,040	HBワクチン0.5	4,325	3,907
麻疹・風疹	12,114	11,289	アクトヒブ	9,766	8,941
エイムゲン	8,228		子宮頸がんワクチン1回につき	17,681	
ロタウイルスワクチン	15,863		肺炎(ニューモバックス)		8,475
小児肺炎球菌ワクチン(プレベナー)1回につき	11,668		带状疱疹ワクチン	22,024	

3. 文書料

単位:円

文書料(1通につき)	診断書(簡易なもの・当院様式)	2,200		
	その他の診断書(保険会社等)	550	～	5,500
	その他請求書・証明書等	550	～	9,900
送料(特定記録代含む)		320～		

4. 材料費

単位:円

名 称	単位	金 額	名 称	単位	金 額
アルブスティックス100枚入り	箱	1,760	T字帯	枚	440～
ケトダイアスティックス100枚入り	箱	3,300	腹帯(手術用)	枚	1,210
ダイアスティックス100枚入り	箱	1,650	お産セット(臍帯セット・臍帯箱含む)	組	8,800～9,350
デュラヘーシブナチュラフレンジ	枚	1,247	紙おむつ(大人用)	枚	86～
デュラヘーシブナチュラCフレンジ	枚	1,520	紙おむつ(子ども用)	枚	55
アクティブ術後パウチ	枚	356	クリーンコットン	箱	605
20%塩化アルミニウム	ml	6	母乳パック(カネソン)100ml	箱	2,640
ポスパックK 未滅菌	枚	330	エンゼルセット	組	10,170
ウェルケア・ドレーン	枚	506～616	湯灌セット M	組	3,000
バリケアナチュラドレインパウチ57 ～ 70	枚	326～356	湯灌セット L	組	3,000
バリケアナチュラフレンジ57 ～ 70	枚	937～1,426	湯灌セット LL	組	5,000
バリケアナチュラウロストミーパウチ	枚	832	使い捨てスリッパ	個	297
バリケアウエハー100	枚	926	松葉杖用先ゴム	個	297
アクティブライフドレインパウチST-2	枚	297	サージドレーンオープントップ S ～ LL	枚	880～1,320