

保険外療養費・自由診療費用一覧

●保険外併用療養費制度とは			
保険診療と保険外療養の併用（混合診療）を認める制度のことです。その保険外療養には『 評価療養 』『 患者申出療養 』『 選定療養 』の3種類があります。 基礎的な保険診療分は「保険外併用療養費」として保険給付され、保険外療養については特別の料金（自由料金）を患者さんから徴収いたします。			
『 評価療養 』とは、新しい医療技術を用いた保険外療養です。保険導入評価の対象となっています。①先進医療、②医薬品等の治験、③薬事承認後・保険収載前の医薬品等の使用、④医薬品等の適応外使用、などが該当します。 『 患者申出療養 』とは、未承認薬の使用など患者さんからの申出に基づき、厚生労働大臣に個別に認可された保険外療養です。保険導入評価の対象となります。 『 選定療養 』とは、患者さんの選択による上乗せの保険外療養です。保険導入は前提とされていません。①特別の療養環境（差額ベッド等）、②予約診療、③紹介なしの200床以上病院の初診、などが該当します。			
●自由診療とは			
公的医療保険が適用されない診療のことです。 予防接種や交通事故、美容目的の治療などが該当しますが、予防接種などは保険外併用療養費として認められています。 保険外併用療養費として認められていない項目は、保険診療の一連の治療過程で実施することはできません。			

当院では、以下の項目につきまして、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

初再診に係る特別料金		（税込）	
初診の場合	紹介状なしの場合		7,700 円
再診の場合	逆紹介の申出を行った際の当院受診の場合		3,300 円

日常生活上のサービスに係る費用				（税込）	
病衣使用料			1日につき	88 円	
テレビ・冷蔵庫使用料			1日につき	330 円	
特別メニュー食	Royalコラボ食		1食	300 円	
	朝パン食		1食	100 円	
付添寝具			1日につき	110 円	
おむつ費用	メリーズパンツタイプ S	新生児・小児用	1枚	29 円	
	メリーズパンツタイプ M	新生児・小児用	1枚	23 円	
	メリーズパンツタイプ L	新生児・小児用	1枚	29 円	
	メリーズパンツタイプ ビッグ	新生児・小児用	1枚	32 円	
病衣費用	患者衣ガウン式		1枚	2,640 円	

文書料費用				（税込）	
文書料	保険会社診断書・証明書一律	保険会社に提出するもの	1通	5,500 円	
	自賠診断書	交通事故等	1通	5,500 円	
	自賠後遺症診断書	交通事故等	1通	5,500 円	
	自賠明細書	交通事故等	1通	4,400 円	
	裁判所用診断書		1通	5,500 円	
	弁護士法に基づく回答書		1通	5,500 円	
	各種年金診断書		1通	5,500 円	
	指定難病診断書料		1通	4,400 円	
	小児慢性特定疾病診断書料		1通	4,400 円	
	特定疾患診断書料	スモン、膽治性肝炎のうち劇症肝炎 重症急性肝炎、プリオン病	1通	4,400 円	
	身体障害者手帳交付診断書		1通	3,300 円	
	幼稚園・学校関係診断書		1通	2,200 円	
	普通診断書（简单）		1通	3,300 円	
	普通診断書（複雑）	作成に1時間以上要するもの	1通	5,500 円	
	健康診断書		1通	2,200 円	
	英文診断書		1通	4,400 円	
	支払証明書/診療明細書再発行		1通	1,650 円	
	死亡診断書		1通	3,300 円	
	死体検案書		1通	4,400 円	
	出産証明書		1通	3,300 円	
	分娩手当金証明書		1通	1,650 円	
	妊娠証明書		1通	2,200 円	
	証明書・意見書（事務的）	事務処理のもの	1通	1,650 円	
	証明書・意見書（简单）	簡単なもの	1通	2,200 円	
	証明書・意見書（複雑）	作成に1時間以上要するもの	1通	3,300 円	
	在院・通院証明書		1通	1,650 円	
	面談料・症状調査票	保険会社にかかるもの	1通	5,500 円	
	年金現況届		1通	1,650 円	
	受診状況等証明書		1通	1,650 円	
	入院見舞金支給申請書		1通	1,650 円	
	付加給付金証明書		1通	3,300 円	
	警察に提出する診断書		1通	3,300 円	
	精神保健法通院医療公費負担申請診断書		1通	1,100 円	
	特別児童扶養手当認定診断書		1通	3,300 円	
	ひとり親助成金申請書関係		1通	1,650 円	
	被爆者各種手当用診断書		1通	3,300 円	
	特別障害者手当認定診断書		1通	3,300 円	
	肝炎治療受給者証認定に係る診断書		1通	1,100 円	
	傷病証明書（職安用）		1通	1,100 円	
	機器補助金に係る申請書		1通	3,300 円	
	デイスービス等からの書類		1通	2,200 円	
	治療経過報告書		1通	1,100 円	
	おむつ使用証明書		1通	1,650 円	
	補聴器交付意見書		1通	1,650 円	
	装具証明書		1通	1,650 円	

カルテ開示費用				（税込）	
開示手数料		1回	5,500 円		
診療録（入院・紙カルテ）冊/通期		1枚	33 円		
診療録（外来・紙カルテ）冊/通期		1枚	33 円		
診療録（電子カルテ）H25.10.12～		1枚	33 円		
放射線画像（CD-R）		1枚	1,100 円		
放射線画像（フィルム）	半切	1枚	1,430 円		
放射線画像（フィルム）	大角	1枚	1,100 円		
放射線画像（フィルム）	四切	1枚	660 円		
放射線画像（フィルム）	六切	1枚	605 円		
放射線画像（フィルム）	大四、B4	1枚	880 円		
医師による説明			5,500 円		

※開示を希望される方は、1階「医事課」にお申し出ください。開示に関する記録とは、当院で保管されている診療記録等（診察記録、看護記録、検査結果、画像など）が対象となります。

受付時間：平日8時30分～16時30分 ※土日・祝日・年末年始は受け付けておりません。

ストーマケア用品に係る費用				（税込）	
ストーマケア	Aキャッチ	13. 5×19cm、600mL凝固	1枚	34 円	
	ノバライフ1フィートマキシフリーカット	口径15－54mm、肌色	1枚	762 円	
	センシュラミオ1ディープフリーカット	開口部径10－43mm ストマケアーバッグ	1枚	842 円	
	センシュラミオ専用ベルト	センシュラミオ用	1本	1,216 円	
	センシュラ2イレオ	フランジ径50mm、透明 ストマケアーバッグ	1枚	522 円	
	イレファイン	TD－40、ストーマ有効径24－39mm、パウチ148×300mm	1枚	568 円	
	スムーヰリムーバー	30mL（非アルコール性ストーマ用塗料除去用剥離剤）	1本	935 円	
	セキューラノンアルコール被膜スプレー	28mL	1本	1,456 円	
	アクティブライフドレインパウチST－2	有効径64mm、カスタムカット、透明	1枚	228 円	
	フック式ワンタッチベルト	幅3cm、Lg90cm、ページュ	1本	774 円	
	TREシール	i. D. 18mm、O. D. 98mm、厚さ2. 3mm	1枚	598 円	
	ハリケアナチュライレオストミーパウチ	57mm、透明、フィルター付	1枚	530 円	
	腹帯チューブ	L、胴周80－100cm、白	1枚	3,300 円	
	サージドレーン・オーブントップ	LL、パウチ219×280mm、有効サイズ70×150mm	1枚	963 円	
	ブローカーリームーバー	2mL	1枚	35 円	
	センシュラミオ1	フリーカット、開口部径10－55mm ストマケアーバッグ	1枚	507 円	
	Esteemインディジクローズドレインパウチ	カスタムカット20－70mm、透明、フィルター付	1枚	323 円	
	アクティブライフ術後用パウチS	有効径70mm、カスタムカット、透明	1枚	264 円	
	アッシュセルフプレートクリアー	フリーカット、フランジ径50mm、開口部径10－45mm	1枚	609 円	
	アダプト皮膚保護シール	i. D. 18mm、O. D. 98mm	1枚	547 円	
	ミムロワンタッチスーパードベルト	幅3cm、Lg90cm	1本	1,032 円	
	サージドレーン・オーブントップ	M、パウチ130×205mm、有効径50mm	1枚	617 円	
	サージドレーン・ジッパー	M、パウチ130×188mm、有効径50mm	1枚	465 円	
	セルケア1・Dキャップ 20フリー	ストーマ有効径14－49mm、パウチ148×346mm、フリーカット	1枚	638 円	
	セルケア1・Dキャップ 70フリー	ストーマ有効径4－69mm、パウチ148×346mm、フリーカット	1枚	713 円	
	セルケア1・TD 20フリー	ストーマ有効径14－49mm、パウチ150×300mm、フリーカット	1枚	447 円	
	センシュラ1	フリーカット、開口部径10－76mm、透明	1枚	510 円	
	センシュラフレックスバッグ	ディスク径90mm、マジックテープ式、透明	1枚	365 円	
	センシュラフレックスプレート	フリーカット、ディスク径90mm、開口部径10－88mm	1枚	781 円	
	デュラヘーシブナチュラMGフランジ	M、45mm、モルダブル	1枚	1,227 円	
	ナチュラプラスインビジクローズドレインパウチ	45mm、透明、フィルター付	1枚	327 円	
	ニューイメージFFFテープ付（シェイプフィット）	フランジ径57mm、ストーマ径16－43mm	1枚	907 円	
	ニューイメージFTFテープ付（お好みカット）	ランジ径57mm、カット径13－44mm	1枚	907 円	
	ニューイメージFTFテープ付（お好みカット）	フランジ径70mm、カット径13－57mm	1枚	907 円	
	ニューイメージイレオストミーパウチ	フランジ径57mm	1枚	435 円	
	ニューイメージイレオストミーパウチ	フランジ径70mm	1枚	420 円	
	ニューイメージロックンロール	フランジ径57mm	1枚	319 円	
	ノバ1マキシフォルドアップ	口径15－90mm、透明	1枚	632 円	
	ハリケアナチュライレオストミーパウチ	45mm、透明、フィルター付	1枚	530 円	
	ブラバ伸縮性皮膚保護テープ	直径14cm、幅3cm	1枚	111 円	
	ユーケーアー・TD TD－20	ストーマ有効径14－59mm、パウチ150×275mm、フリーカット	1枚	263 円	
	排液バッグ（外痔接続型）	2000mL、チューブLg150cm、ハンガー1本付	1枚	507 円	
	3MCavilon皮膚用リムーバー	30mL	1本	663 円	
	ハリケアパウダー	28. 3g（25510）	1本	1,184 円	
	広幅メッシュワンタッチベルト	幅4cm、Lg90cm、ページュ	1本	1,320 円	
	デュラヘーシブナチュラMGフランジ	L、57mm、モルダブル	1枚	1,227 円	
	センシュラ2バッグ	フランジ径50mm、透明	1枚	339 円	
	アダプト保護膜バック	ナブキンタイプ、7×4. 5cm	1枚	38 円	
	サージドレーン・ジッパー	L、パウチ150×218mm、有効径60×80mm	1枚	564 円	
	センシュラミオ2フレックスプレート	フリーカット、フランジ径70mm、開口部径10－68mm	1枚	664 円	
	センシュラミオ2フレックスバッグ	フランジ径70mm	1枚	356 円	
	ブラババースト	60g ストマケアーバッグ	1本	2,360 円	
	デオール消臭潤滑剤	250mL、ボトル	1本	2,590 円	
	セキューラCL	236mL	1本	1,339 円	

私物洗濯依頼の費用				（税込）	
タオル・ハンカチ		1枚	30 円		
バスタオル		1枚	70 円		
タオルケット		1枚	180 円		
毛布・ブランケット		1枚	400 円		
パジャマ・シャツ		1枚	90 円		
ネグリジェ		1枚	180 円		
肌衣（全開）		1枚	100 円		
パンツ		1枚	60 円		
パッチ（スパッツ）（ベチコート不可）		1枚	80 円		
ステテコ		1枚	90 円		
キャミソール・タンクトップ（ブラ付きは不可）		1枚	100 円		

※ファスナー付・飾り付（ボタン・ワッペン・レース他）・デニム素材・ニット素材等は受付不可となります。

その他の費用				（税込）	
診察券再発行		1枚	110 円		
死後処置料			5,500 円		

なお、衛生材料等の治療（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」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。

ご不明な点がございましたら、病院職員までお尋ね下さい。

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院長

令和7年5月 1日 現在

保険外療養費・自由診療費用一覧

当院では、以下の項目につきまして、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

妊婦健診・分娩に係る費用		(一部を除き非課税)	
妊婦初診料			4,300 円
妊婦再診料			730 円
3D／4Dエコー検査			2,200 円
スクリーニング追加料金	妊娠20週、3D／4Dエコー含む		4,780 円
スクリーニング追加料金	妊娠28週、3D／4Dエコーなし		4,780 円
SDカードによる動画保存料金		税込	3,960 円
妊婦健診追加費用 無料券対象外の場合	HIV－1・2		1,600 円
	HCV抗体価精密		1,900 円
	血液型ABO・Rh		700 円
	不規則抗体検査		3,000 円
	抹消血液一般検査		300 円
	血糖検査		300 円
	HTLV－Ⅰ抗PA法		1,300 円
	間接クームス検査		3,000 円
NST			1,000 円
GBS・クラミジア抗原			5,850 円
B群レンサ球菌(GBS)感染症検査			3,050 円
クラミジア抗原検査			4,550 円
妊娠反応検査			3,000 円
経膈分娩料	時間内		210,000 円
	時間外		240,000 円
	2時間以上を要する場合		240,000 円
	深夜		250,000 円
	双胎の場合(時間内分娩)	1児につき	210,000 円
帝王切開介助料	時間内		210,000 円
	時間外		240,000 円
	2時間以上を要する場合		240,000 円
	深夜		250,000 円
	双胎の場合(時間内分娩)	2児目	105,000 円
新生児室料		1日につき	8,000 円
聴覚異常検査			4,000 円
胎盤処置料			2,000 円
母体室料	当院の入院基本料 (急性期一般入院料1および入院料等加算)	例:6日間	186,390 円
室料差額費用	各部屋の1日の料金×療養日数 (産科の場合は非課税)	例:635号室	8,000 円
新生児マスキューニング検査			6,000 円
産後検診			4,000 円
産後2週間健診			2,500 円
乳児1か月検診		税込	3,300 円
3か月・6か月健診		税込	3,300 円
乳房マッサージ	当院で出産の方 (産後2か月以内)		2,500 円
	院外で出産の方 (産後2か月以内)		3,500 円
	当院で出産の方 (産後2か月超え)	税込	2,750 円
	院外で出産の方 (産後2か月超え)	税込	3,850 円

予防接種費用		(税込)	
予防接種	風疹ワクチン		9,900 円
	麻疹ワクチン		9,900 円
	破傷風ワクチン		7,150 円
	ジフテリアワクチン		2,750 円
	A型肝炎ワクチン		7,920 円
	B型肝炎ワクチン	小児以外	13,200 円
	B型肝炎ワクチン	小児	9,900 円
	日本脳炎ワクチン		9,900 円
	三種混合ワクチン (DPT)	ジフテリア、百日咳、破傷風	7,150 円
	二種混合ワクチン (DT)	ジフテリア、破傷風	7,150 円
	はしか風疹混合生ワクチン (MR)		13,200 円
	MMRワクチン	麻疹、おたふく風邪、風疹	13,750 円
	四種混合ワクチン		13,640 円
	ポリオワクチン		11,550 円
	H i b ワクチン		4,941 円
	乾燥 B C G ワクチン		15,730 円
	ロタウイルスワクチン		16,500 円
	おたふく風邪ワクチン		9,900 円
	ツベルクリン		4,950 円
	水痘ワクチン		12,100 円
	肺炎球菌ワクチン	ニューモバックス	5,940 円
	肺炎球菌ワクチン	プレベナー13	1回目 12,650 円
	肺炎球菌ワクチン	プレベナー13	2回目以降 10,450 円
	肺炎球菌ワクチン	プレベナー20	12,980 円
	インフルエンザワクチン		1回目 5,500 円
	インフルエンザワクチン		2回目 4,400 円
	子宮頸がんワクチン	ガーダシル、サーバリックス	1回目 16,775 円
	子宮頸がんワクチン	シルガード	1～3回目 33,000 円
	髄膜炎菌ワクチン	メナクトラ筋注	25,850 円
	帯状疱疹ワクチン	ビケン	1回目 4,900 円
	帯状疱疹ワクチン	シングリックス筋注用	1～2回目 12,000 円

生殖補助医療(妊孕性温存療法・保険適用外の方)		(税込)	
生殖機能温存治療	採卵	採卵術	28,160 円
		採卵術(1個の場合)	49,280 円
		採卵術(2個から5個の場合)	59,840 円
		採卵術(6個から9個の場合)	76,560 円
		採卵術(10個以上の場合)	91,520 円
	凍結	胚凍結保存管理料(1個の場合)	44,000 円
		胚凍結保存管理料(2個から5個までの場合)	61,600 円
		胚凍結保存管理料(6個から9個までの場合)	89,760 円
		胚凍結保存管理料(10個以上の場合)	114,400 円
		胚凍結保存維持管理料(1年に1回)	22,000 円
	卵子融解	卵子融解	1回目 30,800 円
	体外受精	体外受精	2回目 36,960 円
	顕微授精	顕微授精(1個の場合)	3回目以降 42,240 円
		顕微授精(2個から5個までの場合)	59,840 円
		顕微授精(6個から9個までの場合)	88,000 円
		顕微授精(10個以上の場合)	112,640 円
	体外・顕微同時	体外受精・顕微授精同時(1個の場合)	60,720 円
		体外受精・顕微授精同時(2個から5個までの場合)	78,320 円
		体外受精・顕微授精同時(6個から9個までの場合)	1年につき 106,480 円
		体外受精・顕微授精同時(10個以上の場合)	131,120 円
	体外・顕微加算	採取精子調整加算	44,000 円
		卵子調整加算	8,800 円
	受精卵胚培養管理	受精卵・胚培養管理料(1個の場合)	39,600 円
		受精卵・胚培養管理料(2個から5個までの場合)	52,800 円
		受精卵・胚培養管理料(6個から9個までの場合)	73,920 円
		受精卵・胚培養管理料(10個以上の場合)	92,400 円
	胚移植	胚移植術(新鮮胚移植の場合)	66,000 円
		胚移植術(凍結・融解胚移植の場合)	105,600 円
		アシステッドハッチング加算(胚移植術)	8,800 円
		高濃度ヒアルロン酸含有培養液加算(肺移植術)	8,800 円
	その他	胚盤胞作成目的追加料(1個の場合)	13,200 円
		胚盤胞作成目的追加料(2個から5個までの場合)	17,600 円
		胚盤胞作成目的追加料(6個から9個までの場合)	22,000 円
		胚盤胞作成目的追加料(10個以上の場合)	26,400 円
		精子初回凍結保管料	30,800 円
	検査	腹部エコー(自費)	2,200 円
		腹部エコー(体外受精)	2,200 円
		腹部エコー(排卵誘発剤あり4回目以降)	1,430 円
		腹部エコー(排卵誘発剤なし)	1,430 円
	入院料	入院基本料＋入院料等加算(1泊2日)	102,102 円
	先進医療	子宮内服刺激胚移植法(SEET法)	33,000 円

避妊に係る費用		(税込)	
避妊具挿入料		※避妊具の費用は種類ごとに別途請求	49,500 円
避妊具除去料			22,000 円
避妊具交換料		※避妊具の費用は種類ごとに別途請求	71,500 円

科外来にてお尋ねください。

イボ・ホクロ除去費用 (炭酸ガスレーザー)		(税込)	
形成外科 除去治療	初回相談料		3,300 円
	ホクロ除去	2mm以下	1個 5,500 円
	ホクロ除去	3mm	1個 11,000 円
	ホクロ除去	4mm	1個 16,500 円
	ホクロ除去	5mm	1個 22,000 円
	ホクロ除去	6mm以上	1個 27,500 円
	イボ除去	イボを確認後、除去に要する時間等を判断し価格を設定します。除去に要した時間によって変更する場	5,500 円
			11,000 円
			16,500 円
			22,000 円
			27,500 円
	シミ等除去		1照射 1,100 円

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院長

令和7年 5月 1日 現在

保険外療養費・自由診療費用一覧

当院では、以下の項目につきまして、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

室料差額料金表（1日につき）

4D病棟		6AB病棟				6C・D病棟			7A・B病棟			7C・D病棟			8A・B病棟		8C・D病棟			9C病棟			9D病棟		
呼吸器		整形外科		小児科		産婦人科			一般病棟			一般病棟			一般病棟		一般病棟			緩和ケア			血液内科		
1人部屋（室内設備・広さ等により価格が異なります）																									
406号室	410号室	601号室	611号室	616号室	622号室	631号室	635号室	639号室	701号室	710号室	716号室	725号室	735号室	743号室	801号室	814号室	825号室	839号室	848号室	928号室	932号室	938号室	943号室	953号室	
14,300円	14,300円	8,800円	12,100円	11,000円	8,800円	16,500円	8,800円	14,300円	8,800円	14,300円	14,300円	8,800円	14,300円	11,000円	8,800円	14,300円	8,800円	14,300円	14,300円	11,000円	27,500円	11,000円	9,900円	8,800円	
407号室	411号室	602号室	612号室	618号室	623号室	632号室	636号室	641号室	702号室	711号室	718号室	726号室	738号室	748号室	802号室	815号室	826号室	840号室	849号室	929号室	934号室	940号室	944号室	954号室	
14,300円	14,300円	8,800円	12,100円	8,800円	5,500円	14,300円	5,500円	12,100円	8,800円	14,300円	33,000円	8,800円	9,900円	14,300円	8,800円	14,300円	8,800円	14,300円	14,300円	11,000円	11,000円	9,900円	14,300円	8,800円	
408号室		603号室		619号室	624号室	633号室	637号室	642号室	705号室	712号室	724号室	727号室	739号室	749号室	809号室	817号室	834号室	842号室	850号室	930号室	937号室	941号室	945号室	955号室	
8,800円		8,800円		8,800円	5,500円	14,300円	5,500円	12,100円	11,000円	9,900円	8,800円	14,300円	14,300円	14,300円	14,300円	33,000円	14,300円	11,000円	8,800円	11,000円	11,000円	9,900円	14,300円	8,800円	
				620号室	625号室	634号室	638号室	643号室	706号室	715号室		728号室	740号室	750号室	810号室	820号室	835号室	843号室	851号室			942号室	949号室	956号室	
				11,000円	8,800円	14,300円	8,800円	12,100円	11,000円	14,300円		14,300円	14,300円	8,800円	14,300円	11,000円	14,300円	11,000円	8,800円			9,900円	11,000円	8,800円	
				621号室	626号室							734号室	742号室	751号室	811号室	821号室	838号室						950号室		
				11,000円	11,000円							14,300円	11,000円	8,800円	9,900円	11,000円	9,900円						11,000円		
4人部屋（角部屋）																									
404号室	413号室	606号室				649号室			721号室			730号室	746号室		805号室		830号室	846号室							
1,100円	1,100円	1,100円				1,100円			1,100円			1,100円	1,100円		1,100円		1,100円	1,100円							
2人部屋																									
※室料差額（1日につき）の表示価格はすべて税込です。																	827号室	828号室							
																	3,300円	3,300円							

●180日を超える入院について

同じ症状による通算のご入院が180日を超えますと、患者さんの状態によっては健康保険からの入院基本料の15%が病院に支払われません。

180日を超えた日からの入院が選定療養の対象となり、入院基本料の15%は特定療養費として患者さんの負担となります。

当院では、ご入院機関が180日を超えた日より、以下の金額が患者さんの負担になります。

一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1）

・・・・・・1日につき 2,785円（税込）

ただし、以下の状態にある患者さんは選定療養の対象とはなりませんので、特定療養費の徴収はいたしません。

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ◎ 厚生労働大臣が定める難病に罹られている方 | ◎ 末期の悪性新生物に対する治療を実施されている方 |
| ◎ 重症者病室に入院されている方 | ◎ 呼吸管理を実施されている方 |
| ◎ 重度の肢体不自由者、重度の意識障害者（日常生活自立度ランクB以上） | ◎ 頻回に喀痰吸引を実施されている方 |
| ◎ 脊髄損傷等の重度障害者 | ◎ 肺炎等に対する治療を実施されている方 |
| ◎ 悪性新生物に対する腫瘍用薬を投与されている方 | ◎ 集中的な循環管理を実施されている先天性心疾患の方 |
| ◎ 悪性新生物に対する放射線治療を実施している方 | ◎ 15歳未満の方 |
| ◎ ドレーン法又は胸腔や腹腔の洗浄をされている方 | ◎ 小児慢性特定疾患治療研究事業の給付を受けている方 |
| ◎ 人工呼吸器を使用されている方 | ◎ 育成医療の給付を受けている方 |
| ◎ 人工透析を週2回以上実施されている方（日常生活自立度ランクB以上） | ◎ 造血幹細胞移植又は臓器移植後の拒絶反応に対する治療を実施している方 |
| ◎ 全身麻酔などによる麻酔を用いる手術を実施し、その病気の治療を継続されている方（手術後30日までに限る） | |

なお、ご入院の際に入院履歴を確認させて頂いておりますが、これは入院期間の算定の期間が当院のみでなく、同じ症状による病気や怪我で入院されれば、他の医療機関での入院期間も通算されるためです。

当院で180日に達しなくても、他の医療機関の入院期間を合算して180日を超えた場合には選定療養の対象となる場合があります。

これらは国の医療政策によるものであって、当院の収入が増加する訳ではありません。

ご不明な点がございましたら病院職員へお尋ねください。