

保険外併用療養費に関する事項

* 個室利用料金

病室番号	1床当たり面積	使用料	設 備
特別室（1人室） 501 701 801	14.66㎡	15,400円	バス・ウォシュレット付トイレ・ミニキッチン 冷凍冷蔵庫・オープンレンジ・電子ケトル クローゼット・枕灯・机・椅子・液晶テレビ 応接セット・ディスプレイ・寝巻（パジャマ）
601		13,200円	バス・トイレ・ミニキッチン・応接セット クローゼット・枕灯・机・椅子・テレビ
個室（1人室） 502 503 505 506 507 508 509 510 602 603 605 606 607 608 609 610 702 703 705 706 707 708 709 710 711 802 803 805 806 807 808 809 810 811	9.23㎡ ～ 13.79㎡	11,000円	バス・トイレ・リクライニングチェア 又は応接セット・ロッカー・枕灯 床頭台・椅子・テレビ
2人室 511 611	6.89㎡	5,500円	バス・トイレ・ロッカー・枕灯 床頭台・椅子・テレビ ベット間はカーテンにて仕切り

* 長期入院（180日）に係る保険外併用療養費について

入院期間が通算して180日を超えている方が、引き続き入院される場合（選定療養）には、入院基本料の一部が保険給付されないことが国の法律で制定され、差額分（保険外併用療養費）は自己負担になります。

通算とは、同一病名で他の医療機関に入院していた期間も含まれます。

ただし、「厚生労働大臣の定める一定の状態にある」と認められた方は特定療養費の対象から除外されます。

保険外併用療養費（一日につき） 2,500円

* 紹介状なしで受診した場合の選定療養費

他の医療機関等からの紹介によらず、受診された場合、選定療養費として初診時には7,700円を、再診時には3,300円を徴収いたします。ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の医療機関等からの紹介によらず来院した場合にあっては、この限りではありません。

* 制限回数を超える医療行為（厚生労働大臣が認めるもの）

保険診療での腫瘍マーカー検査は、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までに1回を限度として検査することが出来ますが、患者さんの不安を軽減する必要がある場合には、患者さんの要望により選定療養として、下記に掲げるものに限り検査することが可能です。

ご要望等がございましたら主治医にお申出ください。

《検査項目と検査料金》

- ・α-フェトプロテイン精密測定 1,365円
- ・CEA（癌胎児性抗原精密測定） 1,365円