

保険外自己負担料金について

当院では以下の項目について実費の負担をお願いしています。

ご不明な点がございましたら受付窓口または会計窓口でお尋ねください。

選定療養

(税込)

●他の医療機関からの紹介によらない初診に係る料金		初診時	5,500 円
●時間外受診の際、緊急受診の必要が低いと判断した場合等		受診時	5,500 円
●入院期間が180日を超える入院期間に係る料金（一般病棟）		1日	2,158 円
●特別の療養環境に係る料金 以下のとおり			
病棟	病室		料金
1病棟	113号室	1日	11,000 円
	115号室、116号室、117号室、118号室、120号室	1日	9,900 円
	112号室	1日	8,800 円
	108号室、110号室、111号室	1日	7,700 円
	103号室、105号室、106号室、107号室	1日	5,500 円
	101号室、102号室、121号室、122号室、123号室、130号室	1日	2,200 円
5病棟	507号室、508号室、510号室、511号室、512号室	1日	11,000 円
	521号室、522号室、523号室、525号室（テレビ使用料無償）	1日	2,200 円
3病棟	311号室、312号室	1日	7,700 円
	303号室、305号室、306号室、307号室、308号室、310号室	1日	5,500 円

その他

(税込)

保険給付以外の診断書・証明書作成料	1通	1,100 円 ～ 8,800 円
診療録の開示手数料	基本料	300 円
ｲﾝﾌﾙｲﾝزا [®] 等の予防接種料	予防接種の内容により異なります。	
画像出力（CD-R）	1枚	2,200 円
セカンドオピニオン相談料	30分以内	11,000 円
	30分以上	16,500 円
死後の処置に係る費用		8,800 円
テレビ使用料（希望者に限る）	1日当たり	310 円

(非課税)

日用品負担額（重心病棟） （筋ジス病棟）	1日当たり	13,500 円
	1日当たり	8,000 円

令和8年 1月 1日

独立行政法人 国立病院機構

下志津病院 院長