

選定療養費及び保険外負担について

「選定療養費」とは、「より最新の医療が受けたい」「設備の整った病室に入りたい」など、保険で認められていない高度先進医療や特別なサービスにかかる料金のことです。当院における「選定療養費」及び「保険外負担」は下記の通りです。

【有料室料（一般病棟）とその他利用料金】

病棟	部屋	部 屋 番 号	室料(1日)	そ の 他	利用料金	
6階	特別室	610	17,600円	テレビ・冷蔵庫カード (990円分:テレビ1分1円・冷蔵庫1日100円)	1枚 1,000円	
	個室	601、602、603、605、608	8,800円	テ-プ止めLL	1枚 131円	
	二人部屋	606	4,400円	テ-プ止めL	1枚 115円	
5階	特別室	510	17,600円	テ-プ止めM	1枚 105円	
	個室	501、502、503、505、508	8,800円	テ-プ止めS	1枚 115円	
				さらさらパット	1枚 50円	
				さらさらパットス-パ-	1枚 60円	
	二人部屋①	506、520、522、523	4,400円	かんたん装着レギュラー	1枚 40円	
				リハビリパンツS	1枚 95円	
				リハビリパンツM	1枚 105円	
	二人部屋②	525	6,600円	リハビリパンツL	1枚 115円	
リハビリパンツLL				1枚 125円		
リハビリパンツ3L				1枚 198円		
通算して180日を超える入院に係る特別料金(1日)			2,200円 (非課税)	病衣貸与料	1日 55円	
				理容料	1回 1,870円	
				理容料(ベッドサイド)	1回 2,970円	
				付添寝具	1日 165円	
				ご逝去後処置	1回 11,000円	
				私物洗濯	1回 1,100円	
				入院日用品セット	1個 1,650円	
				タオルリース	1日 330円	

【各種文書と予防接種に関するもの】

文書	料金(1通)	予防接種	料金(1回)
一般診断書	4,400円	インフルエンザワクチン予防接種(一般患者様)	3,850円
入通院証明書	5,500円	インフルエンザワクチン予防接種(公費該当患者様)	注1
障害認定書	8,800円	アクトヒブワクチン予防接種	7,700円
厚生年金診断書	11,000円	肺炎球菌ワクチン予防接種	注1
後遺障害診断書	11,000円	水痘予防接種	8,250円
老健入所用診断書	5,500円		
交通事故診断書	8,800円		
交通事故明細書	8,800円	※記載ない文書に関してはお問い合わせ下さい。	
死亡診断書	5,500円	※外国語対応は基本価格に対し倍額となります。	

注1) 予防接種は各市町村により料金が異なりますので、医事課(1F受付窓口)にてお問い合わせください。

高齢受給者証及び後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方へ

◎一部負担金は、「一定以上所得者：定率3割一般」「低所得者：定率1割」で下記のとおり上限があります。

- ・一定以上の所得のある高齢者・・・80,100円+(医療費-267,000円)×1% 食事負担額490円/食
- ・一般の高齢者・・・57,600円 食事負担額 490円/食
- ・市町村民税非課税世帯の高齢者・・・24,600円 食事負担額 230円/食
(3ヶ月を超え 180円/食)
- ・さらに一定の所得に満たない高齢者・・・15,000円 食事負担額 110円/食

※上記、非課税世帯及び一定の所得に満たない高齢者の方は区役所の保健年金課にて『後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証』を発行してもらってください。

※『標準負担額減額認定証』のみの場合は、高齢者以外の一般の方にも該当されれば適用されます。同じように証明書を発行してもらってください。

注) 発行してもらった証明書は、必ず当院1F受付に提示して頂くようお願いします。

尚、提示されなかった場合は、一般の金額にて請求させていただきます。

上記以外のご負担が発生する場合は、事前にご説明いたします。



医療法人
同友会

共和病院

令和7年4月1日～