保険外併用療養費について

■特定機能病院での初診料

初診時に「紹介状」がない場合は、初診時保険外併用療養費11,000円（税込）をお支払いいただいて おります。ただし、緊急の必要があって救急外来で受診された方、国の制度による公費負担医療制度受給者の方、自費診療の方につきましては、特別料金のお支払いはありません。

■特定機能病院での再診料

病院と診療所の機能分担の推進を図るため、他の病院（200床未満）へ文書により紹介する旨の申出を行ったにもかかわらず、紹介先からの紹介状を持たずに当院を受診した場合は、5,500円（税込）をお支払いいただいております。

■時間外診療

次の時間帯（祝日診療日を含む月～金曜日 17：00～8：30・土曜日 12：30～8：30、休診日：終日）に、救急外来を受診された場合は、保険外併用療養費11,000円（税込）をお支払いいただいております。
ただし、紹介状を持参された方もしくは紹介医から連絡をいただいた方、救急車で来院された方、入院が必要と判断された方につきましては、特別料金のお支払いはありません。

■180日超えの入院

入院期間が180日を超えるご入院の保険外併用療養費（1日につき）は、入院料の15%をお支払いいただいております。当院の一般病棟入院料の場合は1日につき3,542円（税込）を自費請求させていただきます。

■規定回数を超えて受けた診療

患者さんからの申し出により、不安を軽減する必要がある場合に医科点数表に規定する回数を超えて実施する下記の検査（腫瘍マーカー）についてはそれぞれの料金をお支払いいただきます。

① AFP（α-フェトプロテイン）　② CEA（癌胎児性抗原精密測定）
＊料金（1回につき）：①、②各2,800円（税込）、同時実施の場合4,200円（税込）
③ PSA（前立腺特異抗原）　＊料金（1 回につき）：3,100円（税込）

■治験に係る診療

治験に参加する場合も保険外併用療養費制度が適用されます。基礎的な診療部分が保険給付の対象となり、治験期間のすべての検査・画像診断費用は企業（依頼者）負担となります。

■先進医療

技 術 名	料金（1回につき）
ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断（PCR 法）	30,913円
腹腔鏡下卵巣悪性腫瘍手術（腹腔鏡下卵巣癌・卵管癌・腹膜癌根治術）	625,700円

■多焦点眼内レンズの費用

術後の眼鏡装用率の軽減を目的とした多焦点眼内レンズを使用する白内障手術を受ける場合、通常の診療費とは別に下記金額をご負担いただきます。
費用 （片眼）：264,000円（税込）　乱視矯正用（片眼）：319,000円（税込）

■近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の費用

費用 リジュセアミニ点眼液0．025%：4,900円（税込）

■患者申出療養

国内未承認の医薬品等を迅速に使用したいという患者さんの思いに応えるため、患者さんからの申し出を起点とする制度です。詳細は患者申出療養相談窓口へご相談ください。

■特別療養環境室（差額ベッド）への入院

当院は患者の皆さまの自由な選択と同意により特別な療養環境の提供を行っています。室料差額と設備は病棟および入退院受付に掲示しています。

2026 年 11 月 1 日現在

「時間外選定療養費」についてお知らせ

時間外選定療養費のご負担のお願い

対象科　すべての診療科
（下記時間帯に救急外来を受診されるすべての患者さん）

時間帯　月～金曜　17:00～8:30
　　土曜　12:30～8:30
　　休診日　終日
} ※祝日診療日を含む

ご負担金額　11,000円（消費税込み）

対象外の患者

① 紹介状（診療情報提供書）を持参された方，もしくは来院前に紹介医から連絡をいただいた方
② 救急車で来院された方
③ 入院が必要と判断された方
④ 当院医師より，対象時間内の再来を指示された方

【注意】 ①または②の場合であっても、帰宅後、日中診療時間帯（月～金曜8:30～17:00、土曜8:30～12:30）を経過した後に再度上記時間帯に受診された患者さんには、時間外選定療養費をご負担していただきます。



2026年4月1日