

保険外負担についてのお知らせ

当病院では、法令の規定に基づかず患者様から費用の支払いを受けることはありませんが、当院諸料金規則に基づく次のものは保険外負担となっております。

○選定療養費（課税）

① 特別室の使用料

特別室の入室を希望される方は、各病棟ナースステーションにお申し出ください。

特別室 A	(個室)	1日につき	28,050 円	西病棟 2 床
特別室 B	(個室)	1日につき	11,000 円	西病棟 6 床、東病棟 8 床
特別室 C	(個室)	1日につき	7,700 円	西病棟 34 床、東病棟 72 床
特別室 D	(個室)	1日につき	4,950 円	西病棟 3 床、東病棟 0 床
特別室 E	(準個室)	1日につき	2,200 円	西病棟 28 床、東病棟 32 床

※新生児室 1日につき 1,320 円

② 特定機能病院における初診時負担額 7,700 円

(紹介状がない患者様の初診時負担金)

③ 特定機能病院における再診時負担額 1回につき 3,300 円

(患者様の自由な選択による再診料)

④ 制限回数を超えて受けられる診療

保険診療上の制限回数を超えて患者様の希望により以下の診療を受けられる場合は、料金をご負担いただきます。

・心大血管疾患リハビリテーション料	1 単位	2,260 円
・脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	1 単位	2,700 円
・廃用症候群リハビリテーション科 (I)	1 単位	1,980 円
・運動器リハビリテーション料 (I)	1 単位	2,040 円
・呼吸器リハビリテーション料 (I)	1 単位	1,930 円
・α-フェトプロテイン(AFP)	1 回	1,210 円
・癌胎児性抗原(CEA)精密測定	1 回	1,190 円
・前立腺特異抗原 (PSA)	1 回	1,480 円
・C A 1 9 - 9	1 回	1,480 円

⑤ 180 日を超える入院に係る特別の料金 1 日 2,840 円

○療養の給付と直接関係ないサービス等

① 文書料

文書の発行を希望される方は、証明書受付①番「診断書・証明書」窓口にお申し込みください。

・診断書料	1 通につき	2,200 円
・死亡診断書料	1 通につき	3,300 円
・死体検案書料	1 通につき	11,000 円
・健康診断書料	1 通につき	2,200 円
・特殊診断書料	1 通につき	5,500 円
・証明書料	1 通につき	2,200 円
・特殊証明書料	1 通につき	5,500 円

② 薬剤容器料 (ただし、原則として保険医療機関等から患者へ貸与するものとする)

1 個 110 円

③ 病衣貸与料

1 日につき 74 円

入院中は、常に清潔に保つため、病衣（寝間着）を貸与します。

※私物の使用を希望される方は、入院受付又は各病棟ナースステーションにお申し出ください。

④ 診療情報の提供にかかる料金		
診療情報（カルテ等）開示時に、資料（写）の交付を希望される場合は、以下の料金をご負担いただきます。		
・診療記録複写料（電子式複写）	1枚につき	22円
⑤ 予防接種料		
・インフルエンザ	1回目	4,321円
・インフルエンザ	2回目	3,221円
インフルエンザの予防接種において他の医療機関で1回目の予防接種を行い、2回目を本院で実施する場合は、1回目の料金の4,321円とします。		
・インフルエンザ（予診のみ）		1,876円
・子宮頸がんワクチン（サーバリックス）	1回目	17,610円
・子宮頸がんワクチン（サーバリックス）	2回目及び3回目	15,310円
・子宮頸がんワクチン（シルガード9）	1回	26,840円
・成人用肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス）	1回	8,830円
・成人用肺炎球菌ワクチン（プレベナー13）	1回	12,000円
・B型肝炎ワクチン（ビームゲン）	1回	6,910円
・4価髄膜炎菌ワクチン	1回	25,000円
・帯状疱疹ワクチン（シングリックス）	1回	24,000円
・RSウイルスワクチン（アレックスビー）	1回	27,500円
⑥ 専門ドック料（検診）		
・脳ドック	1回	61,600円
・乳がん検診	1回	5,500円
⑦ 特別メニューの食事に係る追加料金	1食につき	55円
⑧ 死後処置料	1回	9,900円
⑨ 電子媒体による診療情報提供料	1回	1,170円
⑩ 授乳クッション	1個	4,290円

○保険適用外による自由診療

① 分娩に係る料金		
・分娩介助料	1回	230,000円
1児を超えるときは、1児増すごとに		150,000円
※ただし、分娩終了時刻が診療時間外の場合には、前記の額にそれぞれ100分の30相当額を加算します。		
・無痛分娩麻酔管理料	1回	100,000円
② 人工授精料（精液代は含まない。）	1回	16,500円
③ 子宮内リング挿入料（リング代は含まない。）	1回	27,500円
④ 子宮内リング抜去料	1回	11,000円
⑤ 採血料（先天性代謝異常検査）	1回	2,750円
⑥ 分娩に関わる薬剤		
・プロウペス臍用剤 10mg	1個	26,000円
⑦ 卵子採取術料	1回	55,000円
⑧ 卵子・胚培養術料	1回	36,300円
⑨ 胚移植術料	1回	26,400円
⑩ 顕微授精術料	1回	33,000円
⑪ 余剰胚凍結術料	1回	27,500円
⑫ 凍結胚融解移植術料	1回	33,000円
⑬ 精子・卵子・胚凍結保存	1年間	15,300円

⑭ 精子凍結術料	1回	10,400円
⑮ 医師面談料	1回	3,300円
生命・損害保険会社等からの医師面談については、患者様の同意書又は委任状及び面談者の身分証明書が必要です。		
⑯ 新生児聴覚検査料（自動聴性脳幹反応検査(AABR法)）	1回	5,540円
⑰ セカンドオピニオン相談料	1回	33,000円
⑱ オンラインセカンドオピニオン相談料	20分まで	11,000円
相談時間が20分を超えるときは、10分又はその端数を増すごとに5,500円を加算します。		
⑲ 妊婦検診料	1回	1,300円
⑳ 乳房ケア料	初回	4,400円
	2回目以降	3,300円
㉑ 産後うつ病グループ精神療法	1回	5,700円
㉒ 妊娠と薬外来相談料	30分まで	11,000円
追加料	30分毎に	5,500円
㉓ PET検査キャンセル料	1回	53,700円
㉔ 流産検体染色体分析料		
・単胎	1回	42,460円
・双胎	1回	75,460円
㉕ HLA検査料		26,400円
HLA検査料（熊本県内在住者（腎臓のみ））		17,400円
㉖ 新生児酵素測定法によるスクリーニング検査料（ライソゾーム病（ファブリー病、ポンペ病、ゴーシェ病、ムコ多糖症Ⅰ型・Ⅱ型）、重症複合免疫不全症（SCID）、脊髄性筋萎縮症（SMA））	1回	5,470円
㉗ リンパ球クロスマッチ（フローサイトメトリー法）検査料	1回	50,000円
㉘ 新生児介補料	1日につき	3,880円
㉙ 遺伝カウンセリング料	初回	11,000円
	2回目以降	5,500円
㉚ 医療用刺青術	1件	30,250円
㉛ 家族性腫瘍遺伝子検査料（別表1）		
㉜ 無侵襲的出生前遺伝子学的検査（NIPT）	1回	102,000円
㉝ 羊水染色体分析検査		
・単胎	1回	126,000円
・双胎	1回	183,000円
㉞ 出生前診断 SNP マイクロアレイ	1回	163,000円
㉟ 母体血清マーカー検査（クアトロテスト）	1回	15,000円
母体血清マーカー検査（ファーストスクリーン）	1回	18,000円
㊱ Curebest 95GC breast（乳がん組織における遺伝子の発現解析）検査料	1回	217,000円
㊲ マンマプリント及びブループリント検査料	1回	384,000円
㊳ がんゲノム遺伝子検査相談料	1回	11,000円
㊴ PleSSision 検査（がんゲノム遺伝子パネル検査）		
・検査料（本院でDNA抽出の場合）	1回	406,000円
追加料（1年以内）	1回	350,000円
シーケンスライブラリ作成まで	1回	219,000円
・検査料（DNA抽出を委託の場合）	1回	412,000円
追加料（1年以内）	1回	345,000円
DNA抽出まで終了	1回	175,000円
シーケンスライブラリ作成まで	1回	214,000円
㊵ 抗ミューラー管ホルモン検査	1回	7,430円

④① 抗 HLA 抗体検査料 (別表 2)		
④② 顔面エピテーゼ作成料 (別表 3)		
④③ 生殖医療・がんカウンセリング料	相談料金 30 分まで	9,120 円
	延長料金 30 分毎に	9,120 円
④④ 妊婦 P C R 検査等 (COVID-19 無症状)	1 回	9,000 円
④⑤ H T L V - 1 抗体 (PA:リコール)	1 回	2,000 円
④⑥ 新型コロナウイルス感染症中和抗体薬(エバシエルド)の投与	1 回	3,100 円
④⑦ 検査カフエ (別表 4)		
④⑧ 遺伝学的検査 (別表 5)		

令和 6 年 4 月 2 4 日

熊本大学病院長