

## 保険給付外のサービスについて(お知らせ)

当院では、入院される方等の利便性を考慮し、希望される方に下記のサービスを提供しております。料金については、岩手県立病院等利用料条例に基づき設定しております。

なお、当該サービスは療養の給付と直接関係ないことから保険給付外となり全額自己負担となりますのでご了承願います。

### 記

#### 1 保険外併用療養費

##### 【評価療養】

医薬品の治療に係る診療【別途同意書を記入していただきます。】

診療依頼者の依頼により下記の治療を実施しております。なお、当該治療の診療にかかる費用は、診療依頼業者の負担となります。

①BAY 94-8862 ②Ziltivekimab(動脈硬化性心血管疾患および全身性炎症) ③PF-06946860 ④AMG890 ⑤Zilitivekimab(慢性心不全)

⑥LY3819469 ⑦AZD5462 ⑧Golcadomide ⑨Tozorakimab

##### 【選定療養】

##### (1) 特別室【別途同意書を記入していただきます。】

特別室	病室番号	付帯設備							
		控室6畳	浴室	トイレ	給水	電話	更衣	応接	冷蔵庫
1	19,140円 511、661、808	○	○	○	○		○	○	○
1	11,440円 710、760		○	○	○			○	○
1	11,440円 510、560、608、610 611、660、810、858 860、861、960		○	○	○			○	○
1	11,440円 457		○	○	○				○
1	7,480円 406,563			○				○	○
1	7,480円 965			○				○	○
1	7,370円 401、420、451、866							○	○
2	2,420円 463、513、515、665 762、816								

##### (2) 紹介外初診時負担額

当院では、健康保険法の規定に基づき、地域の医院・診療所との機能分担と連携を図るため、他の保険医療機関等からの紹介によらず来院した場合は、紹介外初診時負担額として負担していただいております。

ただし、次の事情により来院した場合の負担はありません。

①他の保険医療機関等からの紹介状を持参した場合

②ただちに入院や手術等を要する場合

③緊急やむを得ず、診療時間外、休日、深夜に来院した場合

④公費負担医療制度の受給対象者の場合

医科 7,700円  
歯科 5,500円

##### (3) 再診時負担額

当院では、健康保険法の規定に基づき、地域の医院・診療所との機能分担と連携を図るため、他の保険医療機関等へ紹介後に紹介状を持参せず当院を受診した場合は、再診時負担額として負担していただいております。

ただし、次の事情により来院した場合の負担はありません。

①当院にて複数の診療科を受診している場合で、当院での治療が必要な診療科が1科以上ある場合

②ただちに入院や手術、処置等を要する場合

③公費負担医療制度の受給対象者の場合

医科 3,300円  
歯科 2,090円

##### (4) 規定回数超え診療【別途同意書を記入していただきます。】

医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるものの利用料

①α-フェトプロテイン(AFP)	1回につき	1,080円
②癌胎児抗原(CEA)	1回につき	1,090円
③前立腺特異抗原(PSA)	1回につき	1,330円
④CA19-9	1回につき	1,330円
⑤心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	1単位(20分)につき	2,260円
⑥脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	1単位(20分)につき	2,700円
⑦麻痺症候群リハビリテーション料(Ⅰ)	1単位(20分)につき	1,980円
⑧運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	1単位(20分)につき	2,040円
⑨呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	1単位(20分)につき	1,930円

##### (5) 長期特定入院料【別途同意書を記入していただきます。】

健康保険法の規定に基づき、入院期間が180日を超えて入院している患者さん(難病等で入院されている方等を除く)で180日を超えて引き続き入院される場合は、長期特定入院料として次の料金を負担していただくことになります。

課 税	非課税
2,780円	2,530円

##### (6) 金属床による総義歯の提供【別途同意書を記入していただきます。】

詳しくは、歯科口腔外科外来にてご説明いたします。

①有床義歯 Co-Cr	上顎・下顎共に	253,000円
②有床義歯 金合金	上顎・下顎共に	396,000円

上記金額から保険外併用療養費として算定した金額を差し引いた金額に100分の110を乗じた金額を負担していただくことになります。

##### 2 寝具貸付料(入院患者さん以外の方が利用された場合)

1組1日につき 230円

##### 3 食事の提供(外来透析患者さんが透析実施中に利用する場合)

1食につき 740円

##### 4 入院時の特別メニュー食事料【別途申込書を記入していただきます。】

1食につき 100円

(特別に用意したメニューを選択した患者さんについて、通常の食事療養費の1食あたり510円のほか、100円を加算します。)

##### 5 健康診断料(医科点数表に定める初診料、画像診断、その他実施した検査等の所定点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額)

##### 6 予防接種料(原則、小児科外来患者のみ実施。希望される方は、各診療科職員へご相談ください。)

##### 【注射によるもの】

(1)3歳未満 (使用した薬剤の購入価格+5,510円(1回目:2回目以降1,570円)×1.10)

(2)3歳以上～6歳未満 (使用した薬剤の購入価格+4,210円(1回目:2回目以降1,570円)×1.10)

(3)6歳以上 (使用した薬剤の購入価格+3,460円(1回目:2回目以降1,190円)×1.10)

##### 【注射以外によるもの】

(1)3歳未満 (使用した薬剤の購入価格+5,670円(1回目:2回目以降1,730円)×1.10)

(2)3歳以上～6歳未満 (使用した薬剤の購入価格+4,340円(1回目:2回目以降1,700円)×1.10)

(3)6歳以上 (使用した薬剤の購入価格+3,590円(1回目:2回目以降1,320円)×1.10)

別途掲示

<b>7 分娩介助料</b> (新生児聴覚検査18,800円が各料金に追加されます)		
(1)診療時間内		220,000 円
(2)診療時間外(平日の午前6時～午前8時30分及び午後5時15分～午後10時)		230,000 円
(3)日曜日、祝日及び深夜(午後10時～翌日午前6時)		240,000 円
(4)多胎分娩の場合は、第2児以下1児につき上記該当額の半額に15,000円を加えた額を加算		
<b>8 子宮けい管熟化剤(腔内に留置するものに限る。)の投薬料</b>	(使用薬剤の購入価格)	
<b>9 子宮内避妊器具挿入料</b>	(避妊器具料の購入価格を10円で除して得た点数に医科点数表に定める初診料、麻酔料及び2,700点を加えた点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額)	
<b>10 子宮内避妊器具除去料</b>	(医科点数表に定める初診料及び麻酔料の所定点数に500点を加えた点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額)	
<b>11 緊急避妊薬投薬料</b>	(使用した薬剤の購入価格を10円で除して得た点数に71点を加えた点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額)	
<b>12 人工妊娠中絶薬投薬料</b>	(使用薬剤の購入価格を10円で除して得た点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額。なお、外来診療、入院診療を実施した場合、医科点数表の所定点数の金額を加算。)	
<b>13 乳房マッサージ料</b> (入院中の妊娠婦(産後1ヶ月以内)の場合は非課税)	1回につき	2,640 円
<b>14 配偶者間人工授精手技料</b>	1回につき	2,400 円
<b>15 羊水染色体検査料</b> (医科点数表により算定した点数に検査に要する実費相当額を加算した点数)		
<b>16 歯科点数表算定外歯冠修復及び補てつ料、人工歯根(インプラント)料</b> 【別途同意書を記入していただきます。】	料金は歯科口腔外科外来へ掲示	
<b>17 セカンドオピニオン相談料</b>	30分まで	11,000 円
	その後15分まで毎に	5,500 円
<b>18 新生児・乳児管理料</b>		
分娩に伴い在院した新生児等(病児として入院した場合を除く)に係る衣類(肌着・長着)、おむつ及びミルク代等として		
新生児の場合【非課税】	1日につき	7,200 円
乳児(生後1ヶ月以上)の場合【課税】	1日につき	7,920 円
<b>19 おむつ等貸付料(病児等が入院し、おむつを利用した場合)</b>		
新生児の場合【非課税】	1日につき	530 円
乳児(生後1ヶ月以上)等の場合【課税】	1日につき	580 円
<b>20 新生児等衣類(肌着・長着)貸付料(病児等が入院し、衣類を利用した場合)</b>		
新生児の場合【非課税】	1日につき	530 円
乳児(生後1ヶ月以上)の場合【課税】	1日につき	580 円
<b>21 リンパ浮腫外来で実施する指導・リンパドレナージ料</b> 【別途同意書を記入していただきます。】	1回につき	5,570 円
<b>22 遺伝カウンセリング料</b> 【別途同意書を記入していただきます。】	1回につき	5,500 円
<b>23 遺伝学的検査料</b> 【別途同意書を記入していただきます。】	料金は乳腺・内分泌内科外来へ掲示	
<b>24 臓器等移植(生体移植に限る。)に伴う組織適合性試験料</b>		
(臨床検査業務の委託金額を10円で除して得た点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額。なお、外来診療を実施した場合、医科点数表の所定点数の金額を加算。)		
<b>25 文書料</b> 【別途申込書を記入していただきます。】		
(1)個人健康診断に係るもの	1通につき	3,300 円
(2)診断書		
①傷病等を証する簡易な診断書	1通につき	3,300 円
②生命保険給付に関する診断書、自動車損害賠償責任保険用	1通につき	8,380 円
③その他の診断書	1通につき	5,500 円
(但し、国民年金・厚生年金用、身体障害者手帳交付用等の各診断書)		
(3)証明書		
①交通事故に係る医療費証明書	1通につき	3,300 円
②診療内容の明細を記載した医療費証明書	1通につき	3,300 円
③その他の証明書	1通につき	1,100 円
(4)死亡診断書(死体検査書を除く)	1通につき	3,300 円
(5)死体検査書(変死体検査書を除く)	1通につき	5,500 円
(6)母性健康管理指導事項連絡カード	1通につき	2,000 円
(7)診療記録の写し	白黒 カラー	1枚につき 1枚につき 1部につき
(診療報酬点数の算定項目が分かる明細書の再発行	1枚につき 1枚につき 1部につき	10 円 40 円 10 円)
<b>26 送付手数料</b>	(処方箋、薬剤、診断書等の送付に要する費用を10円で除して得た点数に43点を加えた点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額)	
<b>27 診療記録開示手数料</b>	1件につき	2,200 円
<b>28 死体処置料</b>	1体につき	7,700 円
<b>29 死体検査料</b>	1体につき	22,000 円
<b>30 核医学検査中止時における薬剤費負担額</b>	破棄した当該薬剤の購入価格	
<b>31 往診等自動車利用料</b> (病院から患者までの距離により、1回につき)	5Km以下 5Km超10Km以下 10Km超	200 円 410 円 610 円

## 特別室利用について

- 特別室の利用を希望される方は、「特別室利用申込書」の提出が必要ですので看護師にお申しつけください。
- 利用料金や室内設備等、詳しいことは看護師にお尋ねください。
- 特別室に設置された電話を利用し盛岡市外へ電話した場合は、別途料金をいただきます。  
電話の利用は、原則として退院日前日の20時まで、当日退院決定の場合は、退院予定時間の2時間前までとなっております。
- 特別室が満室の場合は、ご利用をお待ちいただくことがあります。
- 入室後、他の患者さんが重症で、どうしても特別室に収容しなければならない場合は、一時的に他の病室へ移っていただくこともありますので、ご了承ください。
- 利用料金は、退院日も含みます。

令和8年2月1日現在

病棟別		特別室		病室番号	付帯設備							
		定員	料金(1日)		控室6畳	浴室	トイレ	給水	電話	更衣	応接	冷蔵庫
4階	西	1	7,370円	401								○
		1	7,480円	406			○				○	○
		1	7,370円	420							○	○
	東	1	11,440円	457		○	○	○				○
		1	7,370円	451							○	○
		2	2,420円	463								
5階	西	1	19,140円	511	○	○	○	○		○	○	○
		1	11,440円	510		○	○	○			○	○
		2	2,420円	513								
				515								
	東	1	11,440円	560		○	○	○			○	○
		1	7,480円	563			○				○	○
6階	西	1	11,440円	608								
				610		○	○	○			○	○
				611								
	東	1	19,140円	661	○	○	○	○		○	○	○
		1	11,440円	660		○	○	○			○	○
7階	西	1	2,420円	665								
		1	11,440円	710		○	○	○			○	○
		1	11,440円	760		○	○	○			○	○
	東	2	2,420円	762								
8階	西	1	19,140円	808	○	○	○	○		○	○	○
		1	11,440円	810		○	○	○			○	○
		2	2,420円	816								
	東	1	11,440円	858								
				860		○	○	○			○	○
				861								
				7,370円	866						○	○
9階	東	1	11,440円	960		○	○	○			○	○
		1	7,480円	965			○				○	○