180 日超入院に係る保険外併用療養費について

入院期間(今回の入院以前 3 ヶ月以内に同一の傷病で当院または他の医療機関入院していた期間を含む)が 180 日を超えた場合は、厚生労働大臣が定める場合等を除き、入院基本料の 15 %を 180 日超に係る保険外併用療養費『選定療養(保険外)』として下記の料金を自己負担していただきます。

この場合、入院基本料の 85 %については保険対象となりますが、この部分についても保険の自己負担割合に応じて自己負担していただきます。

病棟名	入院基本料	保険外併用療養費(選定療養) <180 日を越えて入院する場合>
		入院基本料の 15%
集中治療室 3階東病棟 4階西病棟 5階東病棟 5階西病棟	急性期一般入院料 2	2, 717 円 (税込) / 日

病棟名	入院基本料	保険外併用療養費(選定療養) <180 日を越えて入院する場合>
		入院基本料の 15%
4階東病棟	回復期リハビリテーション入院料 1 (特別入院基本料)	1, 012 円 (税込) / 日

当院を初めて受診される方へ

2024年6月

初めて受診される方には、他の医療機関からの「紹介状（診療情報提供）」のご持参をお願いしています。

紹介状をお持ちでない場合は、別途「初診時保険外併用療養費」として1,650円（税込）をご負担させていただきますので、あらかじめご了承ください。

受付方法

- ① 記入台で「診察申込書」及び受診を希望する診療科の「問診表」をお書きください。
- ② お書き頂いた「診察申込書」、「問診表」及び「マイナンバーカード（保険証）」を、紹介状をお持ちの場合は、「紹介状をお持ちの方へ」窓口へ、お持ちでない場合は、「総合受付」へお持ちください。
- ③ ご準備ができましたら、お呼びいたします。