

保険外併用療養費に係る選定療養

(税別)

特別の療養環境の提供（室料差額）			
室別		市内料金	市外料金
緩和ケア病棟	個室Ⅰ	1日につき 9,000円	1日につき12,600円
	個室Ⅱ	〃 7,000円	〃 9,800円
緩和ケア病棟 以外の病棟	個室A	〃 9,000円	〃 12,600円
	個室B	〃 7,500円	〃 10,500円
	個室C	〃 6,000円	〃 8,400円
	2床室	〃 2,000円	〃 2,700円
八尾市に住所を有する者については、市内料金を適用する。			
200床以上の病院について受けた初診			
初診時選定療養費		2,000円	
ただし、別に定める基準により緊急その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。			
入院期間が180日を超える入院及びその療養に伴う世話その他の看護			
入院期間が180日を超えた場合の超えた期間 1日につき入院基本料の100分の15に相当する額			
間歇スキャン式持続血糖測定器の使用			
FreeStyleリブレ2 センサー		6,250円	
FreeStyleリブレ2 Reader		7,000円	
長期収載品の処方等又は調剤			
先発医薬品と後発医薬品の薬価差額の4分の1相当額（先発医薬品を希望される場合）			

その他保険外負担項目一覧

(税別)

種別	金額
出生（死産）証明書	1通につき 1,500円
死亡診断書	〃 1,800円
死体検案書	〃 1,800円
身体障害診断書	〃 2,700円
後遺障害診断書	〃 5,000円
交通事故診断書	〃 5,000円
交通事故治療費明細書	〃 5,000円
普通診断書	〃 1,500円
年金診断書	〃 1,500円
生命保険診断書・証明書	〃 5,000円
治療費領収証明書	〃 1,500円
入院・通院証明書	〃 1,800円
前記以外の証明書	〃 1,500円

種 別		金 額	
着帯指導料		500円	
妊産婦診断料（指導料）		3,500円	
遺伝外来相談料		5,000円	
非侵襲性出生前遺伝学的検査料羊水細胞		120,000円	
染色体検査(Gバンド法)(当院又は管理者が定める施設において非侵襲性出生前遺伝学的検査を行っていない場合に限る。)		120,000円	
羊水細胞染色体検査（FISH法）		40,000円	
分べん料	時間内(休診日以外の午前9時から午後5時までの時間)	1児につき市内	55,000円
		〃 市外	67,000円
	時間外(時間内、深夜及び休診日以外の時間)	1児につき市内	64,000円
		〃 市外	76,000円
	深夜(休診日以外の午後10時から午前6時までの時間) 及び休診日	1児につき市内	71,000円
	〃 市外	83,000円	
産科医療補償制度掛金加算		1児につき	16,000円
悪露交換		1分べん	9,000円
新生児保育介補料		診療報酬算定方法により算定した入院料及び入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準により算定した金額（7日を超える日については、前記の金額の2分の1の金額）	
小児診断料		診療報酬点数表に定める点数に1点単価10円を乗じた金額	
人工妊娠中絶	妊娠12週まで	70,000円	
	妊娠12週を超え妊娠16週まで	80,000円	
	妊娠16週を超え妊娠21週まで	100,000円	
	麻酔料	診療報酬点数表に定める点数に1点単価15円以内の金額を乗じた金額	
リング挿入料		25,000円	
リング除去料		15,000円	
死体処置料		3,000円	
健康診断料		診療報酬点数表に定める点数に1点単価15円以内の金額を乗じた金額	
セカンドオピニオン外来料		21,000円（60分を限度とする）	
陥入爪診察料	1回目	2,200円	
	2回目以降	1,100円	
陥入爪矯正料		3,850円	
その他の料金		管理者が別に定める額	