

保険外併用療養費について

■ 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提示しています。

■ 200床以上の病院での診察料

【初診時】

他の医療機関からの紹介状をお持ちでない場合には、保険外併用療養費として7,700円（税込）を診療費の他に別途お支払いいただいております。

【再診時】

当院が他の医療機関へ文書による紹介の申出を行ったにもかかわらず、引き続き当院を受診される場合には、保険外併用療養費として3,300円（税込）を診療費の他に別途お支払いいただいております。

■ 診療時間以外の時間における診察料

【救急外来受診時】

緊急の必要性が無いにもかかわらず、診療時間以外の時間に救急外来を受診される場合には、時間外選定療養費として7,700円（税込）を診療費の他に別途お支払いいただいております。

■ 金属床による総義歯の提供

総義歯による欠損補綴を必要とする無歯顎の患者の皆さまへの金属床による総義歯の提供には、保険外併用療養費制度が適用されます。費用については、歯科外来受付付近に掲示しています。

■ 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・画像診断費用および治験薬の予定される効能・効果を有する投薬、注射の費用は企業（依頼者）負担となります。

■ 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。入院料の区分が一般病棟入院基本料7対1入院基本料の病棟は1日につき2,790円（税込）、特別入院基本料の病棟は1日につき1,010円（税込）を自費請求させていただきます。

令和4年10月1日現在

川崎医科大学総合医療センター

初診時・再診時の保険外併用療養費について

令和4年4月の健康保険法改正により、外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関を受診する場合で他の保険医療機関等からの紹介状を持参されない場合に徴収することが義務付けられている「初診・再診にかかる特別の料金」の金額が見直されました。

この制度に基づき当院においては、初診時・再診時に診療費の他に下記の料金を保険外併用療養費として、お支払いいただいております。

【初診時保険外併用療養費】

紹介状を持たずに当院を初診で受診される場合 にお支払いいただく費用	7,700円 (税込)
--------------------------------------	----------------

【再診時保険外併用療養費】

当院が他の医療機関に対して文書により紹介を行ったにもかかわらず、引き続き当院を受診される場合にいただく費用	3,300円 (税込)
---	----------------

* 歯科・口腔外科は健康保険上、医科とは別扱いになりますので、別途お支払いいただきます。

◎ 下記の場合は、「初診時・再診時の保険外併用療養費」のお支払いはありません。

- ① 救急車で搬送された場合
- ② 重度障害・特定疾患等の公費負担医療の受給の対象になっている場合
- ③ 生活保護を受けている場合
- ④ HIVに感染している場合
- ⑤ 当院の他の診療科から院内紹介されて受診する場合(※)
- ⑥ 医科と歯科との間で院内紹介をされた場合(※)
- ⑦ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた場合(※)
- ⑧ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診の場合
- ⑨ 外来受診から継続して入院となった場合
- ⑩ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当院が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する場合(※)
- ⑪ 治験に協力している場合(※)
- ⑫ 災害により被害を受けた場合
- ⑬ 労働災害、公務災害、交通災害、自費で受診している場合
- ⑭ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた場合
(※⑤、⑥、⑦、⑩、⑪は初診時のみ該当)

令和4年10月1日

川崎医科大学総合医療センター

文書等に関する料金表一覧

項 目	単 価
一般診断書	2,200円／通
身体検査書（免許用・就学就職）	2,200円／通
学校証明書（治癒証明書）	1,100円／通
年金関係診断書	5,500円／通
身体障害者用診断書	5,500円／通
生命保険用診断書	5,500円／通
簡易生命保険用診断書	5,500円／通
入院証明書	1,650円／通
通院証明書	1,650円／通
おむつ使用証明書	1,100円／通
出産予定証明書	2,200円／通
自賠 診断書	5,500円／通
自賠 治療明細書	3,300円／通
自賠 後遺障害診断書	5,500円／通
口述説明の料金	7,700円／通
死亡届（診断書）	2,200円／通
死体（死胎） 検案書	5,500円／通
変死体（検視） 検案書	5,500円／通
精神（手帳用・通院用）診断書	2,200円／通
特別児童扶養手当	5,500円／通
特定疾患臨床調査個人票	3,300円／通
小児慢性特定疾患医療意見書	3,300円／通
医療費領収証明書	2,200円／通
ストマ用装具使用証明書	1,100円／通
出生届	2,200円／通
死産届	2,200円／通
診断書（成年後見用）	6,600円／通

*表示価格は消費税込みの料金です

令和7年9月1日

室料差額が必要な病室のご案内

※室料差額は保険適用が受けられませんので、全額自己負担となります。
 ※個室をご利用される場合は、1日毎の請求となりますのでご了承ください。
 ※ご希望の病室が準備できない場合もありますのでご了承ください。

区分	料金(税込み) (1日につき)	設 備	病棟	【階】病室番号
1人室	36,300円	浴室 ミニキッチン 洗面室 トイレ 冷凍冷蔵庫 テレビ セーフティボックス 応接セット(ソファ・テーブル) 肘付椅子、チェア、丸椅子	東	【8階】8126 【9階】9126 【12階】12126 【13階】13126 【14階】14107～14108
			西	【10階】10226 【11階】11226
1人室	14,850円	トイレ・シャワーユニット 洗面台 冷蔵庫 テレビ セーフティボックス 応接セット(テーブル・チェア) 丸椅子	東	【8階】8105～8106・8122～8125 【9階】9105～9110・9122～9125 【10階】10105～10110・10122～10123 【11階】11105～11110・11122～11123 【12階】12105～12110・12122～12125 【13階】13105～13110・13122～13125 【14階】14103～14106
			西	【9階】9205～9208・9222～9227 【10階】10205～10210・10222～10225 【11階】11207～11210・11222～11225 【12階】12205～12210・12222～12227
1人室	8,800円	トイレ 洗面台 冷蔵庫 テレビ セーフティボックス チェア(8階は肘付椅子) 丸椅子	東	【8階】8107～8111・8114～8115・8118～8121 【9階】9111～9112・9116～9121 【10階】10111～10112・10116～10121 【11階】11111～11112・11116～11121 【12階】12111～12112・12116～12121 【13階】13111～13112・13116～13121 【14階】14109～14110
			西	【9階】9209～9210・9216～9221 【10階】10211～10212・10216～10221 【11階】11211～11212・11216～11221 【12階】12211～12212・12216～12221
4人室	2,970円	共用トイレ 共用洗面所 冷蔵庫 テレビ セーフティボックス チェア	東	【9階】9128～9130 【10階】10130 【12階】12128～12130 【13階】13128～13130
			西	【10階】10228～10230 【11階】11228～11230 【12階】12228～12230

注意) 8階東は回復期リハビリテーション病棟です
 14階東は緩和ケア病棟です

実費項目一覧表

(日常生活上のサービスに係る費用等)

項目 (品名)		料金(円:税込)	
オムツ類	(ベルトタイプ) フレックス プラス	S	1枚につき 112
		M	1枚につき 117
		L	1枚につき 135
	(ベルトタイプ) フレックス マキシ	S	1枚につき 163
		M	1枚につき 168
		L	1枚につき 187
	(パンツタイプ) パンツタイプ プラス	S	1枚につき 115
		M	1枚につき 127
		L	1枚につき 144
	(テープとめタイプ) スリップ プラス	S	1枚につき 125
		M	1枚につき 155
		L	1枚につき 175
	(テープとめタイプ) スリップ マキシ	S	1枚につき 173
		M	1枚につき 199
		L	1枚につき 218
サブパッド 49×21cm		1枚につき	38
デュオ(頻便対応パッド)		1枚につき	38
ベッドスーパー スタンダードタイプ		1枚につき	38
ベッドスーパー ワイドタイプ		1枚につき	43
その他	ライフリーおしりふき超大判		1パック(60枚入)につき 528
	寝衣洗濯代		1枚につき 330
	入院セット		1セットにつき 440
	日用品セット		1セットにつき 1,375
	使い捨てバスマット		1枚につき 88
	診察券再発行		1枚につき 220
	紙パック茶(ほうじ茶)		1日につき 270 (1本につき90)
	パン食		1食につき 55
	特別メニュー		1食につき 110
	電気器具(テレビ・冷蔵庫)使用料		1日につき(無料室の場合) 495
交通費	0~5km未満		150(往復300)
	5~10km未満		300(往復600)
	10~15km未満		450(往復900)
	15~20km未満		600(往復1,200)
	20km以上		5km毎に150(往復300)追加

なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。

令和8年3月1日

川崎医科大学総合医療センター

産婦人科自費料金表

妊婦健診項目		料金(円)(非課税)
妊婦健診	1回につき	健診料 5,000円 5,000
	1回目	※健診料 5,000円、※CBC 300円、※梅毒 890円、※血糖値 140円 ※血液型 350円、※風疹抗体 1,000円、※HCV 2,500円 ※HIV-1.2 1,600円、※ALT(HTLV-1) 1,450円、※HBs抗原 500円 出血時間 250円、トキソプラズマ抗体 500円、※簡易超音波 1,500円 ※子宮頸がん健診 3,000円 (※無料券対象検査) 18,980
	2回目以降	※☆健診料 5,000円、※☆CBC 300円、※簡易超音波 1,500円 ※クラジミア・淋菌(PCR) 3,500円、50gGCT 500円、GBS 2,000円 (※妊婦健診無料券対象検査) ☆妊婦健診補助券対象検査 (岡山市・倉敷市のみ) 12,800

その他自費項目		料金(円)(非課税)
分娩料		180,000
母乳管理料	母乳相談、母乳マッサージ	3,000
母乳相談		1,000
母乳マッサージ		2,000
新生児介補料	一日につき	8,000

その他自費項目		料金(円)(税込)
リング挿入料		44,000
リング除去料		11,000
院内リングペッサリー		4,400
院外処方料	避妊目的	550
文書料	身体検査書〔休業、休学、欠席〕	2,200
	出産予定証明書、分娩証明書、出生届	2,200

私費補綴料金表

項	目	料金(円:税込)
インレー	金合金	33,000
	チタン	33,000
	金パラ	22,000
	ポーセレン	33,000
クラウン	金合金	66,000
	チタン	66,000
	金パラ	44,000
	イーマックス	99,000
レジン前装冠	金合金(硬質レジン)	77,000
	金合金(ハイブリッド)	88,000
	チタン	77,000
	金パラ	55,000
メタルボンド冠	金合金	99,000
オールセラミッククラウン	ジルコニア	110,000
	ナノジルコニア	110,000
テック		2,200
金属床義歯	1～4歯	77,000
	5～8歯	99,000
	9～11歯	121,000
	12～14歯	143,000
	総義歯	165,000
ノンスクラップ義歯	1～4歯	99,000
	5～8歯	121,000
	9歯以上	165,000
	修理	22,000
	床リソウ	22,000

予防接種料金表

予防接種名	接種料(円:税込) ワクチン料込み	予診料のみ (円:税込)
五種混合(DPT-IPV-Hib)	22,580	3,910
四種混合(DPT-IPV)	12,780	3,910
三種混合(DPT)	6,740	3,910
二種混合(DT)	6,000	3,910
MR混合	13,400	4,430
日本脳炎	8,430	3,910
不活化ポリオ(IPV)	11,500	3,910
BCG	14,780	3,910
麻しん	9,510	3,910
風しん	8,500	4,430
水痘	10,540	4,430
耳下腺炎(おたふく=ムンプス)	6,400	4,430
破傷風	3,640	3,530
A型肝炎	8,150	4,430
B型肝炎	7,990	4,430
インフルエンザ	6,140	3,490
インフルエンザ(小児用)	4,600	3,490
アクトヒブ	10,230	3,910
ロタリックス	16,650	3,910
ロタテック	10,440	3,910
4価髄膜炎菌ワクチン	21,820	4,430
子宮頸がん予防	18,290	3,910
9価HPVワクチン	31,500	3,910
肺炎球菌(ニューモバックス)	9,630	3,820
肺炎球菌(プレベナー)(バクニューバンス)	13,620	3,910
帯状疱疹(シングリックス)	24,390	3,820
狂犬病	12,580	4,430
新型コロナウイルスワクチン	15,800	3,820
腸チフス(タイフィム ブイアイ)	14,520	4,430
RSウイルス(アブリスボ)	38,500	3,530

※予診の結果、予防接種ができなかった場合は、予診料のみの請求となります。ご了承ください。

令和7年9月1日

川崎医科大学総合医療センター

診療記録(カルテ等)開示のご案内

当院は、患者さんご本人または別に定める関係者から、当院が記録・保存する患者さんの診療記録(カルテ等)について、開示のお申し出があれば、下記にしたがってこれを開示します。

記

1. 開示要領

「川崎医科大学総合医療センター 診療記録(カルテ等)開示要領」に基づき手続きを行います。

2. 開示請求の受付

(1) 受付場所： 医事課

(2) 受付時間： 平日 8:30~16:30
土曜日 8:30~12:00

3. 費用(税込)

(1) 診療録等印刷物の開示

1件につき3,300円+印刷物コピー1枚につき33円

(2) 画像データの開示

1件につき3,300円+CD-R1枚につき1,100円

(3) 医師による説明・面談・立ち会い(電子カルテ閲覧含む)

1時間まで5,500円、以降30分ごとに2,750円

4. 開示決定

(1) 開示決定・開示物お渡しまで、原則、14日間(日・祝日を除く)ほどいただいております。

(2) 内容によっては、一部またはすべての診療記録を不開示とさせていただきます場合があります。

皮膚科自費料金表

項 目		料金(円:税込)
診 察 料	初 診 料	4,760
	再 診 料	1,230
巻き爪治療	巻き爪用クリップ (1趾につき)	5,500

※保険点数の準用が可能な項目(投薬、注射、検査、XP等)については1点15円にて取り扱う。