

保険外負担に関する事項

当院では、個室等の使用料、証明書・診断書、紙おむつ代などにつきまして、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。なお、衛生材料等の治療(看護)行為や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徴収は、一切認められていません。

特別療養環境の提供

(費用徴収病床数:181床 割合:48.7%) (税込)

場所/区分		利用料金(1日)	病床数	場所/区分		利用料金(1日)	病床数	場所/区分		利用料金(1日)	病床数	場所/区分		利用料金(1日)	病床数			
8階	特別室S	55,000円	1	6・7階	個室	18,700円	32	産科病棟	個室	22,000円	16	小児病棟	個室	0円	9			
	特別室A	44,000円	4		4床室		5,500円		44	4床室			8,250円	8	4床室		0円	16
	個室	27,500円	16				0円		116				0円	4		5床室	0円	5
	4床室	8,250円	60															

場所		利用料金(1日)	病床数
特定入院料算定病棟	救命救急センター(CCM)	0円	10
	特定集中治療室(ICU)	0円	10
	新生児特定集中治療室(NICU)	0円	15
	新生児治療回復室(GCU)	0円	6

- (1) 上記の差額ベッド料金は、入室された時刻に係わらず1日あたりの料金になります。
- (2) お産で入院される場合は、非課税となります。
- (3) 病状により個室入室を医師が指示した場合は、徴収はいたしません。
- (4) 室料代がないお部屋があります。

2025年4月1日 現在

初診、再診に係る費用の徴収

他の保険医療機関等からの紹介によらず、当院に直接来院された場合は、初診に係る費用として「7,700円(税込)」をご負担いただきます。病状が安定し、他の医療機関への紹介を当院から申し出た後も当院での診療を引き続き希望された場合は、再診に係る費用として診療の都度「3,300円(税込)」をご負担いただきます。ただし、緊急その他やむを得ない事情により、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、この限りではありません。歯科においても、医科診療と関連のある傷病の場合を除き、同様のご負担をいただきます。この費用は、病院と診療所の機能分担を推進する観点から、自己の選択に係るものとして、初診料を算定する初診に相当する療養部分についてその費用を徴収することができると定められたものです。

時間外診察に係る費用の徴収

診療時間以外の診察は、緊急の受診の必要性がなく、軽症と医師が判断した場合は、診療費とは別に時間外診察に係る費用として「7,700円(税込)」をご負担いただきます。緊急やむを得ない事情による時間外の受診については、従前通り診療報酬点数表上の時間外加算の対象となります。

1. 対象時間帯
 - ・ 平日夜間(16:00～9:00)
 - ・ 土曜日(16:00～24:00)
 - ・ 日曜・祝日(終日)
 - ・ 以下の祝日は、開院日とし、その週の土曜日に振替いたします。
開院日:2025年7月21日(月)、9月15日(月)、2025年10月13日(月)、2026年1月14日(月)
振替日:2025年7月26日(土)、9月20日(土)、2025年10月18日(日)、2026年1月17日(日)
 - ・ 年末年始、本学の創立記念日の振替日4月19日(土)
2. 対象外となる方
 - ・ 緊急で生命の危機が切迫している重篤な方、入院や手術等を必要とする中等症以上の方
 - ・ 国の公費負担医療制度を受給されている方
 - ・ 特定の障害や疾病の公費負担医療制度を受給されている方
 - ・ 川崎市中心部小児急病センターを受診された方(19:00～受付患者終了まで)
 - ・ 外来受診から継続して入院治療が必要な方
 - ・ 他院から救急外来受診のための紹介状を持参された方
 - ・ 当院で診療継続中の疾病の症状増悪により、再受診された方
 - ・ 災害により被害を受けた方
 - ・ 労働災害、公務災害、交通事故により受傷された方

2025年4月1日現在

医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療

患者さんご自身の選択により、規定する回数を超えて行う診療については以下の費用をご負担いただきます。ただし、不安を軽減する必要がある場合において、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に、2回以上行う場合に限りです。

●癌胎児性抗原(CEA)精密測定	990 円	●前立腺特異抗原(PSA)	1,210 円
● α -フェトプロテイン(AFP)精密測定	980 円	●CA19-9	1,210 円

(税込)

水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズに係る費用

患者さんご自身の選択により、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズを要望された場合は、以下の費用をご負担いただきます。

●テクニス Puresee	275,000 円	●Vivinex ジェメトリック	264,000 円
●テクニス Puresee Toric	308,000 円	●Vivinex ジェメトリック トーリック	297,000 円
●TECNIS オデッセイ VB Simplicity	275,000 円	●Clareon PanOptix Trifocal	264,000 円
●TECNIS オデッセイ TVB Simplicity	308,000 円	●Clareon PanOptix Toric Trifocal	297,000 円
		●Clareon Vivity	264,000 円

(税込)

入院期間が180日を超える入院に係る費用

通算の入院期間が180日を超える場合は、入院基本料の一部を自費にてご負担いただきます。入院の必要性や病状等により該当しない場合があります。

●急性期一般入院基本料	2,785 円/日 (税込)
-------------	----------------

2025年6月1日 現在

その他保険外負担に係る費用

(税込)

項目		料金	項目		料金
セカンドオピニオン(30分まで)	1回	22,000円	お産セット(正常分娩)	1組	5,972円
セカンドオピニオン(30分超45分まで)	1回	33,000円	お産セット(帝王切開)	1組	8,905円
セカンドオピニオン(45分超60分限度)	1回	44,000円	お産パット M	1枚	76円
医師面談料	1回	5,500円	お産パット L	1枚	117円
成人用紙おむつ(パンツタイプ) M	1枚	83円	胞衣処置 S	1組	11,275円
成人用紙おむつ(パンツタイプ) L	1枚	85円	胞衣処置 M	1組	13,200円
尿取りパッド	1枚	26円	寝巻(紳士用・婦人用)	1着	1,716円
パンパース新生児用紙おむつ	1枚	30円	ディスポ寝巻	1着	702円
パンパース未熟児用紙おむつ	1枚	32円	入れ歯容器	1個	107円
ナチュラルムーニー新生児用	1枚	13円	点眼容器・点鼻容器	1個	各 55円
Gムーニー新生児用	1枚	25円	投薬瓶外用滅菌 60・100ml	1個	各 55円
T字帯	1枚	136円	投薬瓶外用滅菌 500ml	1個	110円
腹帯	1枚	334円	水剤容器 30・60・100・150・200ml	1個	各 55円
片胸帯	1枚	1,592円	水剤容器 300・500ml	1個	各 110円
バストバンド M	1個	998円	軟膏容器 5・10・20・30g	1個	各 55円
バストバンド L	1個	1,016円	軟膏容器 50・100g	1個	各 110円
バストバンド LL	1個	1,139円	軟膏容器 60・120ml	1個	各 55円
ポリネックソフト S M L	1個	2,420円	軟膏容器(ナンコーNo.15) 150ml	1個	各 330円
渡航外来(初再診料+PCR検査+文書料1通)	1回	30,000円	軟膏容器(ポリナンコー未滅菌) 200ml	1個	各 220円
診察券再発行料	1枚	100円	軟膏容器(ナンコーNo.30) 310ml	1個	各 330円
ディスポパンツ(男性用)	1枚	120円	薬盃 10・30ml	1個	各 55円
ディスポショーツ(女性用)	1枚	120円	ディスペンサー 3・10ml	1個	各 55円
検査用パンツ(男女兼用)	1枚	171円	スポイト 2ml	1個	55円
ディスポスリッパ	1足	120円	シリンジ 2.5ml	1個	11円
クイックカバー(シャワー用保護カバー)	1枚	470円	お口を洗うジェルAZ 80g	1個	1,870円

2025年11月1日 現在

診断書・証明書等の文書料

(税込)

項目	料金	項目	料金
● 院内所定様式		● 年金関係	
院内所定診断書	5,500円	国民年金保険診断書	11,000円
出生証明書	3,300円	厚生年金保険診断書	11,000円
死亡診断書(院内所定)	7,700円	船員保険年金保険診断書	11,000円
死亡診断書(2通以上)	5,500円	● 生命保険・簡易保険関係	
死産証明書	3,300円	診断書(死亡・入院・疾病・障害・所得補償等)	11,000円
点数証明(合計のみ)(1月につき)	1,100円	証明書(通院・入院・手術・ガン保険等)	11,000円
金額証明(1月つき)	1,100円	● 公費受給用	
高齢者一部負担金金額証明書(1月につき)	1,100円	室料差額使用証明書	1,100円
通院証明書(1診療科1枚につき)	1,100円	特定疾患医療意見書	5,500円
入院金額証明書(1月につき)	1,100円	特定疾患療養費申請書	5,500円
乳幼児・小児医療証明書(1月につき)	1,100円	小児慢性特定疾患療養費申請書	5,500円
おむつ使用証明書(所得税控除用)	3,300円	養育医療診断書	5,500円
● 外国語文書		育成医療意見書(新規)	5,500円
診断書・死亡診断書	11,000円	精神障害者通院医療費公費負担申請書(初回)	5,500円
証明書	11,000円	精神障害者通院医療費公費負担申請書(次回以降)	5,500円
診療報酬明細書(診療行為に記載を要するもの)	11,000円	診断書(精神障害者保険福祉手帳用)	5,500円
● B型肝炎ウイルス持続感染者の病態に係る診断書	5,500円	身体障害者診断書	5,500円

2025年4月1日 現在

診断書・証明書等の文書料

(税込)

項目	料金	項目	料金
● 健康保険組合等		● 介護保険・老人関係	
入院見舞金・付加給付申請書	5,500円	健康診断書(老人保健施設入所時)	11,000円
傷病手当金意見書(保険請求不能)	2,200円	在宅サービス事業に関する現況報告書	3,300円
出産手当金証明書	3,300円	● 自動車賠償責任保険	
出産手当金・出産手当金付加金請求書	3,300円	診断書(後遺症・任意・死亡)	11,000円
出産育児一時金・出産育児付加金請求書	3,300円	診療報酬明細書(通院)(1月につき)	3,300円
出産費請求・配偶者等出産費請求書	3,300円	診療報酬明細書(入院)(1月につき)	4,400円
出産費・同付加金請求書	3,300円	就労可否見込み等意見書	11,000円
母性健康管理指導事務連絡カード	3,300円	交通災害共済見舞金請求用診断書	11,000円
受診状況等証明書	5,500円	● 学校関係	
治療証明書	5,500円	心・腎臓病管理指導表	3,300円
妊娠証明書	3,300円	心・腎臓病管理指導カード	3,300円
出産証明書	3,300円	伝染性・伝染病治癒証明書(登園許可証明)	1,100円
紹介状(産科里帰り出産用)	3,300円	クラブ活動用診断書	3,300円
● ハローワーク		登園・登校証明書(診断書)	1,100円
傷病手当金支給申請書	5,500円	● 川崎市妊婦健康診査受診証明書	1,100円
就労可否証明書	5,500円	● 補聴器適合に関する診療情報提供書	5,500円

2026年5月1日 現在

予防接種料金のご案内

【国内承認ワクチン】

項目(下段;薬品名)		料金	税込料金
1	インフルエンザ インフルエンザHAワクチン	1回目 6,000円 2回目 6,000円	1回目 6,600円 2回目 6,600円
2	ツベルクリン 精製ツベルクリン(一般診断用)	10,200円	11,220円
3	BCG 乾燥BCGワクチン	12,700円	13,970円
4	ムンプス(おたふくワクチン) 乾燥弱毒性おたふくかぜワクチン	8,700円	9,570円
5	破傷風(生) 沈降破傷風トキソノイド	7,700円	8,470円
6	風疹 乾燥弱毒性風疹ワクチン	9,000円	9,900円
7	麻疹(はしか) 乾燥弱毒性麻疹ワクチン	8,700円	9,570円
8	麻疹・風疹混合ワクチン(MRワクチン) ミールビック	11,200円	12,320円
9	水痘 乾燥弱毒性水痘ワクチン	10,800円	11,880円
10	肺炎球菌ワクチン ニューモボックス	7,100円	7,810円
11	ポリオ 経口生ポリオワクチン	6,200円	6,820円
12	ポリオ イモボックスポリオ皮下注	11,800円	12,980円
13	B型肝炎ワクチン ビームゲン	4,800円	5,280円
14	B型肝炎ワクチン ヘプタボックス II 0.5ml	4,800円	5,280円
15	B型肝炎ワクチン ヘプタボックス II 0.25ml	4,600円	5,060円
16	小児用インフルエンザ アクトヒブ	11,300円	12,430円
17	子宮頸癌ワクチン(HPVワクチン) サーバリックス	18,400円	20,240円
18	小児用肺炎球菌ワクチン バクニューバンス水性懸濁注	13,500円	14,850円
19	新型日本脳炎ワクチン ジェービックV	9,400円	10,340円

項目(下段;薬品名)		料金	税込料金
20	ロタウイルスワクチン ロタリックス内用液	16,100円	17,710円
21	A型肝炎ワクチン エイムゲン	6,300円	6,930円
22	二種混合ワクチン 沈降ジフテリア破傷風混合トキソノイドDTビック	7,600円	8,360円
23	子宮頸癌ワクチン(HPVワクチン) ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ	17,900円	19,690円
24	子宮頸癌ワクチン(HPVワクチン) シルガード9水性懸濁筋注シリンジ	27,300円	30,030円
25	ロタウイルスワクチン ロタテック内用液	11,100円	12,210円
26	四種混合ワクチン テトラビック皮下注シリンジ	12,900円	14,190円
27	狂犬病ワクチン 組織培養不活化狂犬病ワクチン	13,800円	15,180円
28	四価髄膜炎菌ワクチン メンクアッドフィ筋注	26,600円	29,260円
29	帯状疱疹ワクチン シングリックス筋注用	22,800円	25,080円
30	三種混合ワクチン 沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン トリビック	7,600円	8,360円
31	RSウイルスワクチン アレックスビー	26,300円	28,930円
32	RSウイルスワクチン アプリスボ	30,300円	33,330円
33	五種混合ワクチン ゴービック水性懸濁注シリンジ	21,000円	23,100円

【輸入ワクチン】

項目(下段;薬品名)		改定料金	税込料金
1	狂犬病 Verorab	12,240円	13,464円
2	成人用破傷風・ジフテリア・百日咳3種混合ワクチン Tdap	10,040円	11,044円
3	経口コレラ Dukoral	12,640円	13,904円