実費料金一覧表

選定療養費等、その他実費料金

項　　目	税込金額	備考
初診時選定療養費	7,700	
再診時選定療養費	3,300	
面談料(30分)	5,500	
面談料(30分超)	5,500	30分毎に加算
貸ベッド料	110	*1日につき
貸ベッド・貸寝具料	550	*1日につき
貸寝具料	440	*1日につき
3-4 病棟　紙おむつ料	50	*1日につき
特別貸衣類料(マンマ用)	150	*1日につき
口腔ケアスポンジ(マウスポンジ)	40	*1本につき
付添食事料	700	*1食につき
施設等入所前の健診費用	検査実費分	
車椅子使用料	110	*1日につき
カードキー交換費用(紛失・破損時)	1,570	*1個につき
郵送料	460	
診察券再発行	210	
糖尿病テキスト代	1,000	
FreeStylerリブレ2 測定器(Reader)	7,700	
FreeStylerリブレ2 センサー	7,700	
フィルム(心電図)コピー代	1,100	
内視鏡フィルムコピー代	220	
放射線フィルムCDR	1,100	
エンゼルケア(逝去時ケア)料金	11,000	
ミレーナ挿入	77,000	
ミレーナ除去	11,000	
ミレーナ交換	38,500	
低容量ピル処方箋料	1,650	
バイアグラ・レビトラ診察	6,600	
＋検査	27,500	
巻き爪処置(ガター法)	7,700	1趾につき
巻き爪処置(クリップ法)	7,700	1個につき
巻き爪処置(クリップ法 メンテナンスのみ)	1,100	1個につき
巻き爪処置(ワイヤー法)	7,700	1趾につき
爪切り(初回及び6ヶ月未満)	3,500	
爪切り(6ヶ月未満の場合)	5,500	
骨盤底筋体操(個別　1回)女性	5,500	
骨盤底筋体操(集団)女性	2,200	
コグニサイズ	1,100	
PRP療法(初診時)	9,900	
PRP療法施行時(1単位)	33,000	
PRP療法フォローアップ	6,600	
労災様式11号	4,070	
自賠)診断書料(院内様式)	2,200	
医療通訳サービス(日常的な診療・検査に対応する通訳派遣)	1,650	2時間毎、2時間を超えた場合1時間毎に1/2を加算
医療通訳サービス(インフォームド・コンセントなど高度な通訳派遣)	2,750	
長期入院(入院期間180日超)	1日につき入院基本料の15%を自費負担	
予防接種料金	予防接種センター掲示板参照	
子宮動脈塞栓術(UAE)セカンドオピニオン外来	22,000	
子宮動脈塞栓術(UAE) 入外診療費	480,000 + 塞栓材料1個つき27,600	

個室使用料金・日額

号館	病棟名	病室番号	税込金額
1号館	1－5B	1560	19,000
	1－5A	1508・1509	15,500
	1－5B	1551・1552・1559・1553	
	1－6	1610・1611・1612・1613	
2号館	2－4	2410・2411	12,000
		2401・2402・2412・2413・2415・2416・2417	13,000
		2418・2419・2420・2421・2422	
	2－5	2502・2503・2505・2506・2507・2508・2509	
		2510・2511・2512・2513・2515・2516・2517	
		2518・2519・2520・2521・2522	
3号館	3－2	3201	13,000
		3202・3205・3206・3208・3211・3212・3215	14,000
		3216・3218・3222・3225・3226・3228	
	3－3	3301・3323	13,000
		3302・3305・3310・3315・3318・3320・3321	14,000
	3－4	3415	5,000
		3405・3407・3409・3410・3417	10,000
		3402・3403・3419・3420	14,000
	3－5	3501・3502・3503・3505・3506	

文書料等(1通につき)

文　書　名	税込金額
更生医療自立支援医療意見書	550
ストマ証明書	1,100
差額ベット料補助金申請書	
弾性着衣等装具指示書	
通院投与日数証明書　　入院期間確認書	
医療費補助金証明書(退職教職員)	
診療費領収証明(1年分)	
就労可能証明(意見書)	2,200
当院様式　診断書　証明書	
B・C肝炎診断書	
手術、放射線照射診療報酬点数確認書	
公務員診断書(書式6号)	
自立支援医療意見書(精神通院用)	
愛知県公安委員会提出種類(免許の更新)	
県民共済通院日数確認書	
おむつ証明書	
小児慢性特定疾患医療意見書	
各種生活指導管理表	
個人番号カード顔写真証明書	
診療情報提供書(宛名なし)	2,750
施設入所用診断書　　デイケア利用情報提供書	3,300
認知症状態証明書　・　寝たきり証明書	
死亡診断書	4,400
精密診断書　・精密証明書	5,500
生命保険診断書　・簡易保険診断書	
年金　・　恩給診断書	
特定疾患診断書(新規・更新)　※臨床調査個人票	
障害者手帳交付　診断書	
自賠責保険　診断書	
後遺障害診断書	
特別児童扶養手当認定診断書	
※英文診断書(￥5500～)	
自賠責診断書と診療費明細書が1通になっている用紙	11,000
医薬品副作用被害救済制度関係書類一式	11,000
学校安全会　治療完了証明書(小中学校)	※　無　　料
軽度者に対する福祉用具貸与(意見書)	
医療等の状況	
補助具費支給(意見書)	
補聴器申請書	
傷病手当・療養費同意書・診療情報提供(Ⅰ)(Ⅱ)	※　保険点数
訪問看護指示書	

人工肛門・人工膀胱用材料価格表

項目	税込価格
3Mキャビロン皮膚用リムーバー30ml TP1	1,570
TREシール(072－98)外径98mm	748
アダプトオストミーベルト<7300-1>	990
アダプトストーマパウダー<7906>	1,330
アダプト皮膚保護シール(98mm)<7806>	680
アダプト皮膚保護ペースト(60g)<79300>	2,640
イレファイン　穴25mm　有効24～39mm(16992)	730
イレファイン　穴35mm　有効34～49mm(16993)	730
イレンファイン(クリップレスTD－40)19582	730
イレンファイン(クリップレスTD－50)19583	730
エスティーム　モルダブル　フィルター付(30～40mmL)413516	550
エスティーム　モルダブル　フィルター付(40～50mmXL)413517	550
エスティーム・やわらか凸シャローL(20～47mmフリー)422363	800
エスティーム・やわらか凸シャローM(15～40mmフリー)422364	800
キャビロン非アルコール性被膜28mlスプレータイプ	2,200
サージドレーンオープントップM(15682)	990
サージドレーンオープントップS(15681)	880
セルケア1・UC(27～31mm)(18737)	1,100
セルケアソフトウエハーリング20×50<20351>	300
セルケアソフトウエハーリング30×60<20352>	300
センシュラ1<15521>	600
センシュラ1ウロXpro　ウロ凸面25mm<11835>	1,240
センシュラ1ウロXpro　ウロ凸面32mm<11836>	1,240
センシュラミオ1<10481>	610
センシュラミオ1ソフト<16716>	850
センシュラミオ1【透明】40mm(10487)	630
ノバ1　イレオストミー　X5　30mm<820－30 >	900
ノバ1　フォールドアップ×3(862－35)	850
ノバ1　フォールドアップ×3(862－45)	850
ノバ1マキシフォールドアップ透明15～90mm<816－15>	820
ノバライフ1TREフィットマキシ(3082－44)	950
ノバライフ1TREフィットマキシ(3082－54)	950
ノバライフ1フィットマキシ(No. D981－54)	870
ブラバ　モルダブルリング　<REF12030>	550
ブラバ伸縮性皮膚保護テープ(No. 12070)	150
ミムロオーガニックワンタッチベルト(30×900)	1,320
ユーケア胴ベルト(胴回り60—110cm)	1,210
リモイスクレンズ(アルケア17701)	1,500
リモイスコート(アルケア17711)	1,600
その他	実費相当分

患者のみなさまへ

令和６年10月からの医薬品の自己負担の新たな仕組み

■ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、**先発医薬品の処方を希望される場合**は、**特別の料金をお支払いいただきます。**

■ この機会に、**後発医薬品の積極的な利用**をお願いいたします。

- 後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同じで、同じように使っていただけるお薬です。
- 先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の４分の１相当を、特別の料金として、医療保険の患者負担と合わせてお支払いいただきます。
- 先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は、特別の料金は要りません。

新たな仕組みについて

特別の料金の対象となる
医薬品の一覧などはこちらへ

後発医薬品について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）
に関する基本的なこと

※ＱＲコードから厚生労働省ＨＰの関連ページにアクセスできます。

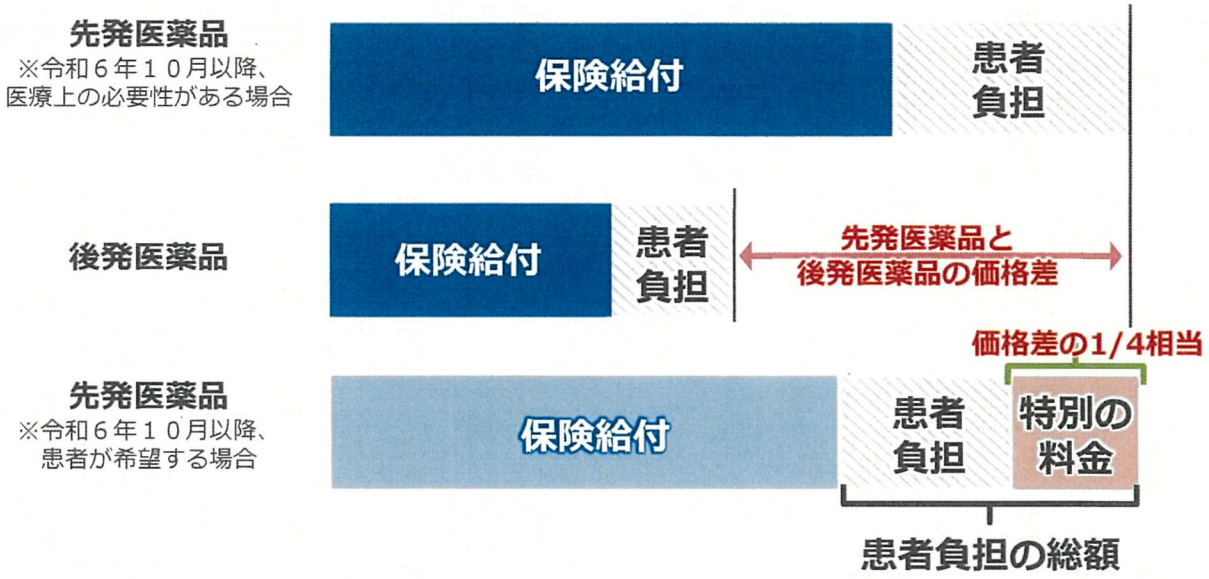
将来にわたり国民皆保険を守るため
皆さまのご理解とご協力をお願いいたします

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

特別の料金の計算方法

先発医薬品と後発医薬品の価格差の４分の１相当を特別の料金としてお支払いいただきます。

例えば、先発医薬品の価格が1錠100円、後発医薬品の価格が1錠60円の場合、
差額40円の4分の1である10円を、通常の1～3割の患者負担とは別にお支払いいただきます。



※「特別の料金」は課税対象であるため、消費税分を加えてお支払いいただきます。
※端数処理の関係などで特別の料金が4分の1ちょうどにならない場合もあります。詳しくは厚生労働省HPをご覧ください。
※後発医薬品がいくつか存在する場合は、薬価が一番高い後発医薬品との価格差で計算します。
※薬剤料以外の費用（診療・調剤の費用）はこれまでと変わりません。

Q&A

Q1. すべての先発医薬品が「特別の料金」を支払う対象となりますか。

A. いわゆる長期収載品（ちょうきしゅうさいひん）と呼ばれる、同じ成分の後発医薬品がある先発医薬品が対象となります。

Q2. なぜ「特別の料金」を支払わなくてはいけないのですか。

A. みなさまの保険料や税金でまかなわれる医療保険の負担を公平にし、将来にわたり国民皆保険を守っていくため、国は、価格の安い後発医薬品への置き換えを進めています。そのため、医療上の必要性がある場合等を除き、より価格の高い一部の先発医薬品を希望される場合には、「特別の料金」として、ご負担をお願いすることとなりました。これにより、医療機関・薬局の収入が増えるわけではなく、保険給付が減少することにより医療保険財政が改善されますので、ご理解とご協力をお願いします。

Q3. どのような場合に「特別の料金」を支払うことになりますか。

A. 例えば、“使用感”や“味”など、お薬の有効性に関係のない理由で先発医薬品を希望する場合に「特別の料金」をご負担いただきます。過去に当該後発医薬品において副作用が出たことがある場合等は、医師、歯科医師、薬剤師等にご相談ください。

Q4. 流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には「特別の料金」が発生しますか。

A. 流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には、「特別の料金」を支払う必要はありません。