厚生労働大臣の定める掲示事項

岡村一心堂病院

2026 年 6 月 1 日

1.　制限回数を超えて受けた診療に係わる特別料金

厚生労働大臣の定める基準に基づき、保険診療で認められている回数または単位数を超えて診療を希望される場合には、選定療養費として所定の特別料金をご負担いただきます。

(1) 検査

下記の検査について、確定診断前に保険診療で認められた回数を超えて検査を希望される場合は、所定の特別料金をお支払いいただきます。

・癌胎児性抗原（ＣＥＡ）　　１回につき　１，０８９円（税込）

・α―フェトプロテイン（ＡＦＰ）　　１回につき　１，０７８円（税込）

(2) リハビリテーション

下記のリハビリテーションについて、１日６単位を超えて実施を希望される場合、及び疾患別リハビリテーションにおいて、標準的算定日数を超えて、さらに保険診療で認められている月１３単位の範囲を超えてリハビリテーションの実施を希望される場合は、所定の特別料金をお支払いいただきます。

・脳血管疾患等リハビリテーション料　　1 単位(20 分)につき　２，６９５円（税込）

・運動器リハビリテーション料　　1 単位(20 分)につき　２，０３５円（税込）

・呼吸器リハビリテーション料　　1 単位(20 分)につき　１，９２５円（税込）

・廃用症候群リハビリテーション料　　1 単位(20 分)につき　１，９８０円（税込）

・心大血管疾患リハビリテーション料　　1 単位(20 分)につき　２，２５５円（税込）

2.　入院期間が 180 日を超える入院に係わる特別料金

厚生労働大臣が定める制度に基づき、同一の傷病による通算入院期間が 180 日を超える患者様については、入院料の一部が保険給付の対象外となり、患者様に特別の料金をご負担いただく場合があります。

これに伴い、当院では対象となる患者様に対し、下記の特別料金を請求させていただきます。

なお、特別料金の対象となる患者様には、事前にご説明のうえご案内いたします。

・1 日につき　３，０９１円（税込）

3.　間歇スキャン式持続血糖測定器の使用に係わる特別料金

厚生労働大臣の定める基準に基づき、間歇スキャン式持続血糖測定器の使用について、診療報酬上対象とならない患者様が、ご自身の健康管理や生活習慣の改善等を目的として使用を希望される場合には、下記の特別料金をご負担いただきます。

・Ｆｒｅｅ　Ｓｔｙｌｅリブレ２（Ｒｅａｄｅｒ）　　１個　８，０００円（税込）

・Ｆｒｅｅ　Ｓｔｙｌｅリブレ２（センサー）　　１個　７，５００円（税込）

ご不明な点については、医事課員までお問い合わせください。