

当院では、以下の項目について、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。

※ 「沖縄県病院事業の設置等に関する条例」及び「沖縄県病院事業の設置等に関する条例施行規程」に基づいています

種 類 (保険外負担)	単 位		金 額
診断書発行手数料	1件につき	特別診断書	4,400円
		死体検案書	4,400円
		普通診断書	2,200円
		簡易診断書	1,100円
証明書発行手数料	1件につき	特別証明書	4,400円
		普通証明書	2,200円
		簡易証明書	1,100円
診察券再発行手数料	1件につき	診察券	220円
死体処置料	1体につき		4,800円
死体検案料	1体につき		実費相当額
死体冷蔵庫使用料	1日につき		1,650円
予防接種料	1回につき	条例第10条第3項の規定により契約で定める額	
分娩介助料	1件につき	1児出産の場合 (2児以上出産の場合 標準金額に1児増すごとに80,000円を加算する(以下「加算料金」という))	160,000円 (以下「標準金額」という)
		妊娠満22週以後の場合(産科医療補償制度への登録)	1児出産につき 12,000円
		(1) 休日	(標準金額または加算料金に) 40%加算
		(2) 診療時間外 ア 午後10時から翌日の午前5時まで	(標準金額または加算料金に) 40%加算
		イ 午前5時から午前8時30分まで 及び午後5時から午後10時まで	(標準金額または加算料金に) 20%加算
新生児入院料	1日につき	(1) 生後8日未満の新生児	10,000円
		(2) 生後8日以上28日未満の新生児	3,810円
乳児入院料	1日につき		650円
新生児給食料		実費相当額	
自動聴性脳幹反応検査	1回につき		8,500円
避妊リング挿入技術料	1回につき	材料費等は別途かかる場合があります。	33,000円
避妊リング除去技術料	1回につき		5,500円
乳房ケア・指導料	1回につき		2,200円
病衣貸与料	1日につき	小児に限る	実費相当額
紙おむつ	1日につき	小児に限る	実費相当額
電話代	1日につき		実費相当額
薬剤容器料			実費相当額
セカンドオピニオン	1件につき	基本料金	5,918円
		検査の判断又は画像診断を行った場合にあっては、点数表の基本点数により算出した額に相当する額に100分の110を乗じて得た額	
カルテ開示コピー代	1枚につき	診療録	33円
	1枚につき	CD-R、DVD-R	550円

種 類 (保険外併用療養費)	単 位		金 額
入院医療にかかる特別の療養環境の提供 (特別室料) 但し、助産にかかる特別室料は非課税	1日につき	特別室S:2室 4階東(412) 5階東(512)	15,400円
		特別室A:8室 4階東(413) 5階東(513) 6階東(612) 4階西(440) 5階西(540) 6階西(640) 産科(306、307)	7,700円
		特別室B:8室 4階小(448、450) 5階小(548、550) 4階東(415) 5階東(515) 4階西(438) 5階西(538)	5,500円
紹介がなく来院した患者の初診、再診・外来診療料加算料	1件につき	医科 初診	7,000円
		医科 再診・外来診療料	3,000円
		歯科 初診	5,000円
		歯科 再診・外来診療料	1,900円
ただし、緊急その他やむを得ない事情がある場合はについては、徴収しないものとする。			
入院期間が180日を超えた日以後の入院のうち 選定療養に係る入院の加算料		点数表の入院料の基本点数により算出した額に100分の15を乗じて得た額に相当する額に100分の110を乗じて得た額	3,184円
医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 ※1については患者の不安を軽減する必要がある場合、 ※2については患者の治療に対する意欲を高める場合に限り実施	※1	α-フェトプロテイン(AFP)	1,078円
		癌胎児性抗原(CEA)	1,089円
		前立腺特異抗原(PSA)、CA19-9	1,331円
	※2	心大血管疾患リハビリテーション料(1)	2,255円
		脳血管疾患等リハビリテーション料(1)	2,695円
		廃用症候群リハビリテーション料(1)	1,980円
		運動器リハビリテーション料(1)	2,035円
		呼吸器リハビリテーション料(1)	1,925円