

選定療養費一覧

※ 負担額は「1日」又は「1回」当たりの金額です。

区分	負担額 (円) (税込)	備考
初診時	7,700	紹介状をお持ちでない方（緊急を除く）から徴収
再診時	3,300	紹介状をお持ちでない方（緊急を除く）から徴収
入院期間180日超	3,185	入院医療の必要性が低い方から徴収
室料差額（特別室）	19,800	ユニットシャワー、トイレ、洗面台、冷蔵庫、 電子レンジ、応接セット、無料テレビ
室料差額（個室）	9,900	トイレ、洗面台、冷蔵庫、有料カード式テレビ
室料差額（4人室）	3,300	冷蔵庫、有料カード式テレビ、クローゼット
室料差額（個室C）（緩和ケア病棟）	13,200	トイレ、洗面台、シャワー、クローゼット（貴重品入れ）、 ソファベッド、冷蔵庫、大型テレビ、小テーブル
室料差額（個室B）（緩和ケア病棟）	8,800	トイレ、洗面台、クローゼット（貴重品入れ）、 ソファベッド、冷蔵庫、大型テレビ、小テーブル
室料差額（個室A）（緩和ケア病棟）	3,300	トイレ、洗面台、床頭台付テレビ・冷蔵庫・金庫、 ソファベッド、小テーブル
アルコン Clareon PanOptix CNWTT0	291,500	3焦点自然視覚レンズ（乱視なし）
アルコン Clareon PanOptix CNWTT3,4,5,6	319,000	3焦点自然視覚レンズ（乱視あり）