

<180日超入院に係る保険外併用療養費について>

入 院 基 本 料	保 険 外 併 用 療 養 費(選 定 療 養) ※ 入 院 基 本 料 の 15%
一 般 病 棟 入 院 基 本 料 (地 域 一 般 入 院 料 1) (当 院 2 階 病 棟)	2,128 円(税込)／日

通算入院期間(入院前3ヶ月以内に同一傷病で当院又は他医療機関に入院していた期間)が、180日を超えた日から(厚生労働大臣が定める場合等を除く)、入院基本料の15%を保険外併用療養費「選定療養(保険外)」として、上記料金を患者様に負担していただきます。
また、保険対象となる入院基本料の85%については、保険の自己負担割合に応じて、こちらも患者様に負担していただきます。

180日超入院の対象外になる場合

- ・厚生労働大臣が定める難病・重症疾患で入院されていた場合。
- ・病院等を退院された後、3ヶ月以上病院等に入院されなかった場合。

この他にも保険外併用療養費(選定療養)の対象外となる場合もあります。

令和 8年 6月1日

医療法人十薬会 上大類病院