

## 入院期間が 180 日を超える入院に関する選定療養費についてのご案内

同じ疾病によるご入院が 180 日を超えますと、患者様の状態によって健康保険からの入院基本料の 15%が病院に支払われません。入院基本料の 15%は保険外併用療養費(選定療養費)として患者様のご負担となります。

入院料の区分 急性期一般入院料 1 1 日につき 1,688 点

**選定療養費として患者様にご負担頂く金額**

**1 日につき 2,783 円(10%税込み)**

ただし、以下の状態にある方は選定療養の対象とはなりませんので、選定療養費の徴収はいたしません。

厚生労働大臣が定める難病に罹られている方

重度の肢体不自由者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く)

脊髄損傷等の重度障害者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く)。

重度の意識障害者

人工呼吸器を使用している方

人工透析を週 2 回以上実施している方

気管切開術や酸素吸入などの呼吸管理を実施している方

頻回に喀痰吸引を実施している方

※この他にも選定療養から除外される条件があります。

患者様が支払った一部負担金は、保険者から医療機関等に支払われる診療報酬から差し引かれるため、医療機関の収入が増加するものではありません。

金額につきましては、関東信越厚生局に届出済みです。

該当される患者様には、事前に入退院受付にてご説明致します。

ご不明な点、ご質問等がございましたら、1 階入退院受付までお問い合わせ下さい。