

自 費 料 金 一 覧

令和 7 年（2025 年）4 月
八尾市立病院

健康保険の療養に該当しない保険外の料金については、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。主な項目は次のとおりです。

【入院料加算金（1 日あたり）】 ※（ ）内は本体価格

		市内患者	市外患者
特別室 (7 室)	【5 階東】 508 【5 階西】 565 【6 階東】 608 【7 階東】 708 【7 階西】 765 【8 階東】 808 【8 階西】 865	13,200 円 (12,000 円)	17,600 円 (16,000 円)
個室 A (26 室)	【5 階東】 515・516・517 【5 階西】 551・552・571・572 【6 階東】 613・615・616 【6 階西】 651・652・673・675 【7 階東】 713・715・716 【7 階西】 773・775 【8 階東】 813・815・816 【8 階西】 871・872・873・875	7,700 円 (7,000 円)	11,000 円 (10,000 円)
個室 B (55 室)	【5 階東】 512・513・518・521・522・ 523・525・526・527・528 【5 階西】 553・562・566・567 【6 階東】 617・621・622・623 【6 階西】 653・662・663・665・667・ 668・670 【7 階東】 717・721・722・723・725・ 726・727・728 【7 階西】 760・766・767・776・777・ 780・781 【8 階西】 860・866・867・876・877・ 880・881	6,600 円 (6,000 円)	9,900 円 (9,000 円)

【分娩料（1 回あたり）】 ※非課税

	基本料金	妊娠週数が 22 週以降の 分娩の場合の加算額
市内産婦	60,000 円	16,500 円
市外産婦	65,000 円	

	時間外加算額	深夜及び休日加算額
市内産婦	10,000 円	20,000 円
市外産婦		

※ 市内患者（産婦）とは八尾市、大阪市、柏原市に住民登録されている方が該当します。

【手数料表】

※（ ）内は本体価格

種類	料金
診断書、入院証明書、通院証明書、妊娠証明書、 分娩証明書、診療費領収証明書	1,650 円（1,500 円）
死亡診断書、死体検案書	2,200 円（2,000 円）
死亡診断書、死体検案書（2 通目以降）	1,100 円（1,000 円）
身体障害者診断書	2,200 円（2,000 円）
自賠責後遺症診断書	3,300 円（3,000 円）
生命保険診断書、自賠責診断書、 厚生年金診断書、自賠責診療報酬明細書	5,500 円（5,000 円）
出産手当一時金・一時金申請書	1,650 円（1,500 円）

【その他の料金表】

※（ ）内は本体価格

	料金
初診時選定療養費	医科：7,700 円（7,000 円） 歯科：5,500 円（5,000 円） 紹介状を持参せずに当院を初診で受診される場合に、通常 の診療費とは別にご負担いただく費用。
再診時選定療養費	医科：3,300 円（3,000 円） 歯科：2,090 円（1,900 円） 他の医療機関に紹介を行った患者さんが、引き続き当院の 受診を自ら希望する場合に、通常診療費とは別にご負担 いただく費用。
入院期間が 180 日を超える 入院に係る負担額 （一般病棟に限る）	1 日につき入院料の基本点数の 100 分の 15 に相当す る点数に 10 円を乗じた額 特別の料金に関する情報を文書により提供し、かつ、患者 様側の自己選択によって入院期間が 180 日を超えた場合。
自賠責による診療費	診療報酬算定方法に定める点数に 15 円を乗じて得た額
妊産婦健診料	3,000 円（非課税）

新生児管理保育料	診療報酬算定方法により算定した額の入院基本料により算定した額		
育児相談料 死体検案料	診療報酬算定方法により算定した額の初診料と同額×1.1（10 円未満切り捨て）		
死後処置料	5,500 円（5,000 円）		
医師面談料	診療報酬算定方法の診療情報提供料（I）及び外来診療料に定める点数に 15 円を乗じて得た額×1.1（10 円未満切り捨て）		
セカンドオピニオン外来	22,000 円（20,000 円） ※60 分を限度とする		
心理カウンセリング料	3,300 円（3,000 円） ※50 分を限度とする		
出産時療養品使用料	ラノリン（保湿剤） 1 本 1,100 円（1,000 円） 腹帯マジックテープ 1 枚 1,518 円（1,380 円） オサンパッド（5 枚入り） 1 袋 660 円（600 円）	×使用枚数 （10 円未満切り捨て）	

※ その他療養上必要とする諸物品の使用については、実費を徴収いたします。

※ 各料金について、複数項目を同時に請求する場合は「各本体価格の合計額×1.1（10 円未満切り捨て）」となります。