

入院・手術の費用について

当院での治療や手術は、原則として健康保険が適用されます。

ここでは、患者さんの窓口でのご負担額の仕組みと、当科の主な手術費用の概算についてご説明します。

【重要】入院・手術がお決まりの方へ（高額療養費制度のご案内）

医療費の自己負担額が大きくなりそうな場合でも、家計の負担が重くなりすぎないよう、日本には「高額療養費制度（こうがくりょうようひせいど）」があります。

これは、1ヶ月（1日から末日まで）の医療費の自己負担額に上限を設ける制度です。

「限度額適用認定証」をご準備ください

入院・手術の前に、ご加入の健康保険（協会けんぽ、組合健保、市町村国保など）に申請して「限度額適用認定証（げんどくうyōjōkintōsho）」を入手し、入院時に病院窓口へご提示ください。

<メリット>

この認定証を提示いただくことで、病院の窓口でのお支払いが、後述するご自身の所得区分に応じた「自己負担限度額」までとなります。

（例：窓口での3割負担が30万円となる場合でも、一般的な所得の方（区分ウ）であれば、お支払いは約9万円程度となります。）

主な手術の入院費用（概算）

当科で行っている主な手術・入院における、健康保険の各負担割合（3割：70歳未満の方）に応じた概算費用（医療費総額の目安）です。

【！ご注意ください】

- この表の金額は、高額療養費制度を適用する「前」の金額です。
- 例えば「3割負担」の欄の金額（例：270,000円）が、そのまま窓口でのお支払い額になるわけではありません。
- 実際のお支払いは、前述の「限度額適用認定証」をご提示いただくことで、次の「自己負担限度額」が上限となります。

婦人科	入院日数	3割負担
子宮鏡下子宮筋腫摘出術	2日	¥120,000
腹腔鏡下子宮附属器腫瘍摘出術(両側)	6日	¥210,000
腹腔鏡下腔式子宮全摘術	6日	¥270,000
腹腔鏡下腔式子宮全摘術 + 子宮附属器腫瘍摘出術	6-7日	¥330,000
腹腔鏡下腔式子宮全摘術 + 子宮附属器癒着剥離術	6-7日	¥300,000
腹腔鏡下卵管全摘除術	5日	¥220,000
腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術	6日	¥250,000
腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術 + 子宮附属器腫瘍摘出術	6日	¥300,000
腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術 + 子宮附属器癒着剥離術	6日	¥300,000
腹腔鏡下子宮附属器癒着剥離術	6日	¥250,000

高額療養費制度における自己負担限度額（70歳未満の方の例）

「限度額適用認定証」を提示された場合、窓口でのお支払いは、以下の所得区分に応じた上限額までとなります。

所得区分	ひと月の自己負担上限額	該当する方（目安）
区分ア	$252,600\text{円} + (\text{医療費総額} - 842,000\text{円}) \times 1\%$	標準報酬月額 83万円以上
区分イ	$167,400\text{円} + (\text{医療費総額} - 558,000\text{円}) \times 1\%$	標準報酬月額 53万～79万円
区分ウ	$80,100\text{円} + (\text{医療費総額} - 267,000\text{円}) \times 1\%$	標準報酬月額 28万～50万円
区分エ	57,600円	標準報酬月額 26万円以下
区分オ	35,400円	住民税非課税世帯

*多くの方は「区分ウ」または「区分エ」に該当します。ご自身の区分は、ご加入の健康保険にお問い合わせください。

具体的な計算例

例えば、概算表にある** 「腹腔鏡下腔式子宮全摘術（6日間入院）」 **の場合で見てみましょう。

- ・ 概算表の「3割負担」は **270,000円** です。
- ・ この場合、総医療費（10割）は約900,000円となります。

＜所得区分「区分ウ」（標準報酬月額28万～50万円）の方の場合＞

「限度額適用認定証」を提示した場合の窓口負担（上限額）は、

$$80,100\text{円} + (\text{総医療費 } 900,000\text{円} - 267,000\text{円}) \times 1\% = 86,430\text{円}$$

結論：概算表では27万円と記載されていても、区分ウの方の窓口でのお支払いは 86,430円となります。

（※この金額に加えて、以下の「ご注意」に記載の費用が別途必要です。）

その他・ご注意いただきたい点

1. 高額療養費の対象とならない費用

以下の費用は高額療養費制度の対象外となり、上記の上限額とは別に、ご負担が必要です。

- ・ 入院中の食事代（食事療養費）
- ・ 個室をご希望された場合の差額ベッド代（室料差額）
- ・ 診断書などの文書作成料
- ・ その他、保険適用外の費用（テレビ代など）

2. 入院が月をまたいだ場合（月またぎ）

高額療養費制度は、「1ヶ月ごと（1日から末日まで）」で計算されます。入院が月をまたいだ場合（例：月末に入院し、翌月初めに手術した場合）、それぞれの月で自己負担限度額までのお支払いが必要になる場合があります。

3. 70歳以上の方について

70歳以上の方は、自己負担限度額の区分が上記（70歳未満）と異なります。

4. お問い合わせ先

ご自身の所得区分や、「限度額適用認定証」の手続きについては、ご加入の健康保険の窓口（お手持ちの保険証に記載の連絡先）にお問い合わせください。

当院での治療費の概算やお手続きについてご不明な点は、当院の「医事課（入院受付）」までお気軽にご相談ください。