

保険外負担について

当院では、以下の項目について、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。

○特別療養環境の提供（個室料） (税込)

種別	床数	料金（1日）
1人部屋（105・202・203・208・303）	5床	1,650円
2人部屋（103・207・302）	6床	1,100円

※ただし、治療上必要と認められる場合には料金は発生いたしません。

○診断書・証明書及びエックス線写真フィルム複写料金 (税込)

入院証明書		5,500円
診断書	当院様式	2,200円
	自賠責用	3,300円
	障害年金用	8,800円
	その他	5,500円
健康診断証明書	一般健診のみ	6,600円
診療報酬明細書		3,300円
死亡診断書	原本	3,300円
	コピー	1,650円
支払証明書	証明日～半年以内	1,100円
	証明日～半年以上	2,200円
通院証明書		1,100円
エックス線写真複写	C D - R	550円

○その他保険外負担に係る費用

ティッシュペーパー		1箱	110円
イヤホン	受付にて販売しております	1個	390円
テレビカード	2F テレビカード販売機にてご購入ください。 1枚で980分ご覧いただけます。	1枚	1,000円
歯ブラシ	唾液や汚れが気管に入ることを防ぎ、安全に口腔 のケアができる、やわらかい歯ブラシです。	1本	650円
洗濯代	要相談	1回	210円
診察券再発行手数料		1枚	220円
保険会社面談料			5,500円
死後処置			16,500円
寝巻		1枚	2,170円
診察録開示用コピー代		1枚	11円

※不明な点は、受付へお申し出ください。

