

【保険外負担に関する事項】 ※価格はすべて税込表示となっています。

当院は、下記の事項について、その使用に応じた実費の負担をお願いしております。

1. 入院関連

●おむつ代・リハビリパンツ	220円/枚	● 選択食(B食)	19円/食
●尿取りパッド	77円/枚		

2. 自院による救急車搬送料および交通費

実費 ※交通費 基本料 1KMにつき330円
職員同乗者料 1,100円~7,700円

3. 入院が180日を超える入院（選定療養費）

入院療養の必要性は低いですが、患者様の都合により180日を超えて入院する患者様（難病患者等入院診療加算を算定する患者様を除く）については、180日を超えた日以後の入院料及びその療養に伴うお世話、その他の看護に係わる料金として下記の金額を徴収致します。

一般病棟 2,785円/日 (税込) ※ 急性期一般入院基本料1 × 15%

4. その他

- 浴衣 3,080円/枚 ● 患者様希望の予防注射・衛生材料・薬剤・美容行為 実費 ● 付添寝具貸与 280円/組
- 死後処置 16,500円 ● テレビ・冷蔵庫利用料 330円/日

● 診断書(証明書)		保険会社用	5,500円	通院証明書	1,100円
身体障害者申請用	7,700円	警察提出用	7,700円	警察提出用	7,700円
後遺症診断用	7,700円	死亡診断書	11,000円	特定疾患等意見書	3,300円
特定疾患等意見書	3,300円	領収証明書	1,100円	自賠責証明書	11,000円
一般用	3,300円	健康診断書	2,200円	治癒証明書	1,100円