

保険外負担に関する事項

1) 特別療養環境の提供(個室料)

※個室への入院の方は一日につき次の料金(税込)が加算されます

個室	1日利用料金	部屋番号	
5床	3, 300円	3階	305号室・315号室・316号室・317号室・318号室
	設備品	床頭台、テレビ(有料)、冷蔵庫、照明、小机、椅子、洗面台、トイレ、シャワー	

2) 診断書・病衣等(税込)

書式	金額	書式	金額
診断書(他様式)	3, 300円	分娩手当金証明書	1, 100円
診断書(病院様式)	3, 300円	自立支援医療診断書(精神通院)	3, 300円
障害者年金用診断書	5, 500円	重度心身障害者医療助成金支給申請書	5, 500円
入院・手術証明書	6, 600円	精神障害者福祉手帳用診断書	5, 500円
通院・手術証明書	6, 600円	公安診断書	1, 100円
死亡診断書(各所定様式)	6, 600円	その他証明書・診断書1	1, 100円
身体障害者診断書・意見書	5, 500円	その他証明書・診断書2	2, 200円
病衣(1日につき)	55円		
その他、文書代金等の詳細に関しましては一回受付にお尋ねください。			

3) 紙おむつ

商品名	サイズ	金額		商品名	金額
アテントテープ止めタイプ	S	75円	尿取りパット	アテント夜一枚	46円
	M	82円		アテントすきまにぴったりシート	16円
	L	97円			
アテントさらさらパンツ	M~L	65円		アテント昼安心通気	24円
	L~LL	71円			
	XL	119円			

4) 選定療養費

①入院治療の必要性が低い患者の事情により長期にわたり入院されている方は180日を超える入院

(厚生労働大臣の定める状態の患者様は除く)について、入院費の一部を患者様にご負担して頂きます。

適用	金額(1日につき)
3階病棟 急性期一般入院料4	2, 160円

②リハビリ算定日数上限を超えた患者様に対して、下記の選定療養費(実費)として負担をお願いしております。

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) : 2,000円
 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) : 1,850円
 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) : 1,750円

※なお、衛生材料費の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用や「施設管理費」等の名目での費用の徴収は、法令により定められませんので、実費の負担をお願いすることはありません。