

保険外負担に関する事項

当院では、以下の事項について、その使用に応じた実費の負担をお願いしています。

【特別の療養環境の提供】

種 別	価 格 (1日につき)	病 室
個室(7床)	2,600円	206. 207. 208 307. 308. 310. 311
2床室(4床)	1,260円	210 . 312

【診断書代】(1通につき)

名 称	価 格
通院証明書	1,100円
病院発行 診断書	3,300円
保険会社用 診断書	5,500円
後遺症 診断書	5,500円
年金・身体障害者 診断書	5,500円
死亡 診断書	3,300円

【その他】

品 名	価 格	
松葉杖等の貸与時の預かり金		3,500円
大腸検査用 検査食	3食入り	1,100円
軟膏容器代 (大)	1個	60円
軟膏容器代 (小)	1個	30円
水薬容器代 (大)	1個	60円
水薬容器代 (小)	1個	30円
お薬手帳	1冊	50円
テレビ視聴料	1日	220円