

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
プ ラ 壺 (大)	1個 60円
プ ラ 壺 (小)	1個 30円
水 薬 瓶 (大)	1個 60円
水 薬 瓶 (小)	1個 30円