

■ 保険外負担に関する事項

当院では、以下の項目について、その使用量、利用日数に応じた実費の負担をお願いしております。

1) 特別の療養環境の提供（有料室料、消費税込み）

【一般病棟（北館）】

| 区分 | 料金(1日) | ベッド数 | 場 所 (病室番号) | 設備等 |
|-----|--------|------|--|--|
| 個室 | 7,700円 | 1 | 331 | 無料テレビ、無料冷蔵庫 応接セット、トイレ ユニットバス、シンク |
| 個室 | 6,600円 | 13 | 201、202、203、205、207、208、210 211、223、233、235、236、237 | 無料テレビ、無料冷蔵庫 ソファ、トイレ シャワー |
| 個室 | 5,500円 | 25 | 228、230、305、306、307、308、310 401、402、403、405、406、407、501 502、503、505、506、507、508、510 526、527、528、530 | 無料テレビ、無料冷蔵庫 ソファ、トイレ |
| 個室 | 3,300円 | 19 | 206、217、218、220、225、227、301 302、311、312、313、315、415、420 423、425、426、427、517 | 無料テレビ、無料冷蔵庫 ソファ |
| 2人室 | 1,100円 | 20 | 212、221、222、317、321、330、422 511、512、522 | 有料テレビ、有料冷蔵庫 |
| 4人室 | 770円 | 16 | 231、232、238、240 | 無料テレビ、無料冷蔵庫 |

※ 北館の病室番号の場所は下記のとおりです。

200番台 ⇒ 北館2階病棟

300番台 ⇒ 北館3階病棟

400番台 ⇒ 北館4階病棟

500番台 ⇒ 北館5階病棟

2) 診断書及び証明書料（消費税込み）

| | | |
|---------------|----|--------------|
| 生命保険会社診断書 | 1通 | 5,500円 |
| 普通診断書（病院所定用紙） | 1通 | 2,200円 |
| その他証明書 | 1通 | 2,200円 |
| 死体検案書（変死） | 1通 | 11,000円 |
| 領収書再発行料 | 1通 | 220円 |
| ※その他の診断書等 | 1通 | 2,200～5,500円 |

※その他の診断書等につきましては、受付でお尋ねください。

3) その他保険外に係る費用（消費税込み）

| | | |
|-------------------|--------------------|----------|
| セカンドオペニオン料 | 1件 | 11,000円 |
| 医師面談料 | 1回 | 5,500円 |
| 診察券再発行料 | 1枚 | 100円 |
| ピアス（1ヶ所） | | 5,500円 |
| ピアス（2ヶ所） | | 8,800円 |
| ピアス（3ヶ所以上） | 上記2ヶ所の金額に1ヶ所増毎にプラス | 3,300円 |
| 透析時食事料 | 1食 | 660円 |
| おむつ（1枚入り） | | 110円 |
| おむつ（2枚入り）パッドのみも含む | サイズ等により | 66円～352円 |
| 病衣 | 1日 | 77円 |
| 死後の処置料 | 1件 | 5,500円 |
| カルテ開示手数料 | 1件 | 550円 |
| カルテ等コピー代 | 1枚 | 22円 |
| DVD-R画像コピー代 | 1枚 | 1,100円 |

4) お産に係る費用（非課税）

| | |
|------------------------|-------------------|
| 正常分娩 通常（6日間入院の場合の標準目安） | 420,000円～470,000円 |
| 正常分娩 時間外 // | 440,000円～490,000円 |
| 正常分娩 休日 // | 460,000円～510,000円 |
| 正常分娩 深夜 // | 460,000円～510,000円 |
| 妊産婦健康診査（または検診） | 5,000円～18,190円 |

5) 初診に係る特別の料金（消費税込み）

他の保険医療機関等からの紹介によらず、当院に直接来院した場合については初診に係る費用として1,100円をご負担いただくこととなります。

ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の保険医療機関等からの紹介によらず来院した場合は、この限りではありません。

この費用は、病院と診療所の機能分担を推進する観点から、自己の選択に係るものとして、初診料を算定する初診に相当する療養部分についてその費用を徴収することができるものと定められたものです。

6) 入院時食事療養費の標準負担額（1食につき）

490円（標準負担額減額認定証をお持ちの方はお申し出ください）

7) 180日を超える入院に係る特別の料金

入院期間（他の医療機関での入院期間を通算することもあります）が180日を超える患者さんについては、1日につき2,790円の特別の料金をご負担いただくことがあります。