

■□■□■ 保険外負担について ■□■□■

★ 保険外負担に関する事項

当院は、下記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。

種 類	請求額（税込）	
付添寝具貸出料（布団）※特例による付添の場合のみ	1日	110円
〃（ベッド）※特例による付添の場合のみ	1日	50円
電話使用料（国内通話）	1分	10円
F A X・コピー使用料	1枚	10円
レントゲン等データ CD 作成料	1枚	1,100円
保険会社等面談料		5,500円
死後処置料		5,500円
死体検案料		6,600円
普通診断書／証明書（※作成する内容によって請求額が変わります）	1通	1,100円～5,500円
死亡診断書・死体検案書	1通	2,200円
同文の文書の複写発行	1通	1,100円

なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収はおこなっておりません。また、上記以外に必要なに応じて保険外料金を頂く場合がございますが、その際には事前にご説明します。

★ 特定の療養環境の提供に関する事項

次の病室は、療養環境に応じた料金を設定しています。

病棟	部屋番号	療養環境	室 料（税込）	
			町内の方	町外の方
3階西	303、305、306、322	個室（トイレ）	6,050円	8,250円
	323	個室（トイレ） ※陰圧室		
3階東	311、312	個室（トイレなし）	4,400円	5,500円
	307、317	個室（トイレ）	6,050円	8,250円
	315、316	個室（トイレ、ミニキッチン、浴室）	9,900円	14,300円
4階	405、406、417、418	個室（トイレなし）	4,400円	5,500円
	410、411、412	個室（トイレ）	6,050円	8,250円

★ 入院期間が180日を超える場合の費用に関する事項

同じ症状による通算のご入院が180日を超えますと、患者さんの状態によっては健康保険からの入院基本料の15%が病院に支払われない場合があります。その場合、180日を超えた日からの入院は選定療養対象となり、入院基本料の15%は特定療養費として患者さんの負担（3階西病棟、4階病棟：1日につき2,513円（税込み））をいただきます。