

## 保険外料金 負担一覧表 (税込)

### ◎オムツ等料金◎

|               |      |
|---------------|------|
| ・紙オムツ代 (1枚)   | 400円 |
| ・オーバーナイト (1枚) | 210円 |
| ・尿とりパッド (1枚)  | 100円 |
| ・洗濯代 (1回)     | 300円 |

※オムツ交換、廃棄の費用は一切かかりません

### ◎その他◎

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| ・理美容代 (1回) (外部理美容師に依頼) | 500円~5,000円 |
| ・洗濯代 (1回)              | 300円        |
| ・エンゼルセット               | 11,000円     |
| ・ねまき代                  | 2,550円      |

### ◎証明書・診断書等◎

証明書、診断書発行等に関する料金は、別途「文書料一覧表」をご確認下さい。

### ◎開示請求関係◎

|                     |        |
|---------------------|--------|
| ・開示手数料 (1件につき)      | 1,000円 |
| ・診療録、各記録の写し (コピー1枚) | 10円    |
| ・画像コピー代 (CD-R)      | 1,100円 |
| ・診療要約情報提供のための医師面談料金 | 5,500円 |
| ・送料                 | 600円   |

個人情報の開示手続きについては、当院で定めた「個人情報保護に関する規則」にもとづき所定の手続きが必要になりますので、詳細については1階事務室までお申し出下さい。

### ◎特別の療養環境の提供による病室◎

|   |         |
|---|---------|
| ・1人部屋 8階病棟<br>(815/816/817/818号室)                         | 12,000円 |
| ・2人部屋 8階病棟<br>(802/803/805/806/807/808/810/811/812/813号室) | 5,000円  |

## 保険外併用療養費

### ◎特定療養費◎

同一の疾病又は負傷による入院期間の通算が180日を超えた日から選定療養費の対象となり、入院基本料の15%に相当する額が特定療養費として患者様の負担となります。

#### 一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料4）

1日につき 2,634円（税込み）

ただし、特定の状態にある患者様は選定療養費の対象となりませんので、特定療養費の徴収はいたしません。

例)

- ◎厚生労働大臣が定める難病に罹られている方
- ◎重症者病室に入院されている方
- ◎重度の肢体不自由者、重度の意識障害者（日常生活自立度ランク B 以上）
- ◎脊椎損傷等の重度障害者
- ◎人工呼吸器を使用されている方
- ◎人工透析を週2回以上実施されている方（日常生活自立度ランク B 以上）

この他にも選定療養から除外される条件があります

詳しくは1F事務所へお尋ねください