

保険外負担について

院内規定文書料金表

(税込)

1. 文書1 ・診断書（保険会社など） ・入院証明書 ・出生証明書 ・死亡診断書（死体検案書） など	8,800 円
2. 文書2 ・診断書（病院所定様式） ・第三者行為傷病届診断書 など	4,400 円
3. 文書3 ・証明書 など	1,100 円
4. その他 ・領収証明書（1 通につき） ・特定疾患申請書 （月別・診療科別・入外別 1 通につき） など	550 円 220 円
5. 無償交付するもの ・継続療養申請書・療養費支給申請書 ・日本スポーツ振興センター災害給付 など	

保険外併用療養費について

(税込)

品 名	価格 （1 枚につき）
紙おむつ	¥154
紙おむつ （トレーニングパンツ）	¥132
尿取りパット	¥44
クリーニング代	¥220
新生児おむつ	¥132
薬剤容器代	¥110
食事用エプロン	¥990

※当院で支給する場合は、
自費料金となります。

7階西病棟 室料差額一覧表

(税込)

病室番号	金額 （円）	面積 （㎡）	設備
752	19,800	10.77	洗面、トイレ、テレビ、冷蔵庫、電話
753	24,200	10.01	ユニットバス、テレビ、冷蔵庫、電話
755	24,200	11.86	ユニットバス、テレビ、冷蔵庫、電話
756	17,600	9.14	洗面、トイレ、テレビ、冷蔵庫、電話
757	17,600	9.17	洗面、トイレ、テレビ、冷蔵庫、電話
758	17,600	9.05	洗面、トイレ、テレビ、冷蔵庫、電話
759	17,600	9.05	洗面、トイレ、テレビ、冷蔵庫、電話
760	17,600	9.17	洗面、トイレ、テレビ、冷蔵庫、電話
761	17,600	9.07	洗面、トイレ、テレビ、冷蔵庫、電話

- ・当院は厚生労働大臣の指定を受けた保険医療機関です。
- ・当院は DPC（診断群分類包括評価）対象病院です。（DPC 係数 1.5604）
- ・7 階西病棟は急性期一般入院基本料 1 の基準に適合した看護職員の配置を行っております。