

■ 保険外負担に関する事項

以下の項目について実費の負担をお願いしています。

○ 特別療養環境室(差額ベッド)について

入院治療に際し、患者様の希望により特別療養環境室を使用されますと1日につき差額ベッド料が加算されます。

病棟	部屋番号	床数	料金(税込)
3 階	306・315	個室	8,800 円
	301	個室	5,500 円
	316	3人室	2,200 円
	303・305・317	4人室	2,200 円

○ その他

■ テレビ使用料(税込)

料金: 月 3,300 円

※入退院時は日割り計算いたします。

■ 松葉杖貸出預かり金

料金: 5,000円 ※松葉杖返却時に返金いたします。

■ 文書料(主な診断書料)

種 類	料金(税込)	種 類	料金(税込)
普通診断書(1通)	3,300 円	死亡診断書(1通)	5,500 円
特定疾患診断書(1通)	5,500 円	後遺障害診断書(1通)	8,800 円
入院証明書(1通)	5,500 円	身体障害者認定診断書(1通)	8,800 円

■ オムツ料金

品名	料金(税込)/1枚
オンリーワンケア フィッティングテープS	154円
オンリーワンケア フィッティングテープM	164円
オンリーワンケア フィッティングテープL	175円
オンリーワンケア 前後フリーパンツS	154円
オンリーワンケア 前後フリーパンツM	164円
オンリーワンケア 前後フリーパンツL-LL	175円
オンリーワンケア からだカーブパット レギュラー	72円
オンリーワンケア からだカーブパット ワイド	91円
介護用アンダーシート	134円