

実費に関するご案内

※当院では、下記の項目について、ご利用に応じた金額のご負担をお願いしております。

1. 療養の給付と直接関係ないサービス等

文書料		
診断書（当院の用紙）	1通につき	3,300円
各種証明書（おむつ使用証明書・支払い証明書等）	1通につき	3,300円
診断書だけの場合（健康診断）	1通につき	3,850円
公費負担申請診断書（障害者自立支援法）	1通につき	3,850円
臨床調査個人票（指定難病診断書）	1通につき	3,850円
介護サービス共通健康診断書・施設指定診断書（指定検査要）	1通につき	4,400円
死亡診断書	1通につき	5,500円
障害者保健福祉手帳申請診断書（45条）	1通につき	6,600円
生命保険等診断書	1通につき	6,600円
成年後見用診断書	1通につき	6,600円
障害年金診断書（現況届）	1通につき	6,600円
障害年金診断書（初回用紙）	1通につき	8,800円
管理費		
貴重品預かり	1日につき	55円
預かり金管理費	1日につき	110円
個人負担		
病棟貴重品ロッカー使用料	1日につき	55円
私物ボックス利用料	1日につき	55円
冷蔵ロッカー	1日につき	110円
病衣リース利用料	1日につき	550円
ネット洗濯（委託）（コーベベビー株式会社）	1ネットにつき	660円
オムツ使用料（委託）（株式会社エラン）	1日につき	770円
その他の実費		
エンゼル処置料		16,500円
病院備品破損時	※業者実費による	業者請求書による実費
生命保険会社・職場の上司等が本人の同意の上主治医面談（30分以内）		5,500円
生命保険会社・職場の上司等が本人の同意の上主治医面談（30分超）		11,000円
予防接種		
インフルエンザ等の予防接種費	各種	実費
診療情報の開示に係る料金		
主治医等による口頭説明	1時間につき	5,500円
診療録の要約書作成	A4判用紙1枚につき	3,300円
診療録謄写（白黒）	1枚につき	30円
画像情報CD-R謄写	1提供につき	1,000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、一切しておりません。

2. 保険外併用療養費

特別療養環境室（差額ベッド代）

※24時を区切りとして1日単位（1泊2日入院の場合は2日分）の料金がかかります。

個室（1人室）

A棟	A2病棟	205・206号室	1日につき	5,500円
	A3病棟	333A・333B号室	1日につき	3,300円
	A3病棟	301～307・322A・322B・323A・323B・325～328号室	1日につき	5,500円
	A4病棟	420・421号室	1日につき	5,500円
	A5病棟	520・521号室	1日につき	5,500円
	A6病棟	620・621号室	1日につき	5,500円
	A7病棟	712～718号室	1日につき	5,500円
C棟	C5病棟	531・532・533・535・536・537・538・539・540・541号室	1日につき	550円
	C5病棟	501A・501B・502A・502B・507・511A・511B・512A・512B	1日につき	3,300円
	C5病棟	521・522・523・525・526号室	1日につき	6,600円

制限回数を超えるリハビリテーション

※疾患別リハビリテーションの標準的算定日数(保険適用の期間)を超えた場合は、月13単位を限度として保険適用になりますが、それを超えてリハビリテーションを行う場合は、**保険外併用療養費「選定療養(保険外)」**として、自己負担となります。

脳血管リハビリテーション料(Ⅱ)	20分につき	2,000円
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)	20分につき	1,460円
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	20分につき	1,850円
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	20分につき	1,750円

※以上の実費項目の全てに、消費税10%が含まれています。

病院長