選定療養費•実費徴収費

(保険外負担)についてのお知らせ

当院では、以下の項目について、その利用日数・使用量・利用回数に応じた実費の負担を お願いいたしております。

(消費税込)

									(消負稅込)	
個 室 料 本館	特 別 室	<u> </u>		南館	特別	室			0 0 円/日	
III	一般個室	4, 950F	9/日	ПАСП	一般	個 室			0 0 円/日	
180日を超える入院に係る選定	療養費(算定入院基	本料に準じる) 一般	投病棟入院基	本料(急	性期一般入陸	完料1)			3 3 円 / 日	
病室内設備利用料 330円/日				病衣貸与代			7 7円/日			
歩行用防水カバー(キャストシュー) 3,300			円	爪矯正用ワイヤー			1,650円/本			
弾性ストッキング ハイソックス 3,630円 ストッキング 4,290円 松葉杖購入料						3,000円/本(非課税)				
胸囲用サポーター	Sサイズ1,694円 Mサイズ1,815円 Lサイズ1,936円 LLサイズ2,								D X サイズ 3 , 3 0 0 円	
	リフレはくパンツ Sサイズ 148円/枚 Mサイズ 176円.						/枚 Lサイ	ズ 182円/枚		
紙おむつ等	スマートフィットテープ止めタイプ Sサイズ 176円/枚					Mサイズ	192円	/枚 Lサイ	ズ 226円/枚	
私のひ クサ	サラケアパッド パワフル 50円/枚 ワイドロング 59						9円/枚			
	アテントSケア軟便安心パッド 72円/枚									
浴 衣 代	2,750円/枚 エンゼルケア・セーフティセット						5,610	円		
専門外来診療料等	診察料 初診2,910円(非課税) 再診760円(非課税) 処方せん料600						料600F	円(非課税) 検査費用は別途必要		
予防接種料	各種予防接種料金:1,300円~30,000円									
開示手数料 2,200円 閲覧 2,200円/時間 診療録謄写 33円								/枚		
診療録開示費用	レントゲンフィルム謄写(CR用 440円/枚 CR用以外 880円/枚 C							D-ROM 2	,200円/枚)	
自己利用目的の謄写(コピ		モノクロ	口(白黒)	117	円/枚 :	カラー :	110円/	 /枚		
自己利用目的のレントゲン	フィルム謄写	CR用	440円/	/枚 CF		380円/	´枚 CD-	ROM 2,	200円/枚	
	Ż	工 書 料						料	金	
I 診断書										
○普通診断書(診断書に類するものを含む)							3,300円			
○ 健康診断書							3,300円			
○死亡診断書 複雑なもの(例えば生命保険関係のもの等)						5,500円				
簡単なもの(例えば親族死亡時の休暇届け等)						3,300円				
○死亡届に伴う死亡診断書および検案書								,500円		
Ⅱ 特殊診断書									<u>·</u>	
○身体障害者診断書							6	,600円		
(測定が必要なもの)								7,700円		
○ 原爆被爆者諸手当支給申請診断書								6,600円		
○生命保険関係診断書(廃疾・障害時等)簡易保険を含む								, 600円		
(測定が必要なもの)							7,700円			
○生命保険関係入院療養証明書								, 700円		
○生命保険関係通院療養証明書									, 300円	
○ 厚生年金関係診断書並びに障害福祉年金 (廃疾・認定) 診断書									, 600円	
(測定が必要なもの)									7,700円	
	 臨床調査個人票		(,,(),						, 300円	
(小児も含む)	### 1 - MO 프 IO / / // (【 更新 】							, 650円	
○自動車損害賠償責任保険診断書								, 500円		
○自動車損害賠償責任保険明細書								, 400円		
○自動車損害賠償責任保険後遺症診断書 ○自動車損害賠償責任保険後遺症診断書								, 600円		
			(:Bil:7	定が必要	なもの)				, 700円	
Ⅲ 警察に伴う検案書(検案料	はけ今まかい)		(///)	~_/3 /0.5					, 500円	
N 小中学校伝染病に伴う登校停止並びに登校許可診断書 (所定の用紙をご準備ください)							<u> </u>	550円		
V 領収証明書							1,0001	110円		
VI 郵送手数料										
									220円	
VII 肝炎検査手続料								2	, 200円	