

保険外負担について

当院では、保険外の項目について、その使用量、利用回数等に応じた実費のご負担をお願いしております

◎室料 令和7年4月1日より

1日につき:円 (消費税含む)

階	部屋No.	床数	金額
F棟 2階	①東	①	7,700
	②北	①	5,500
	③南	①	5,500
F棟 3階	351	④	2,750
	352	④	2,750
	353	④	2,750
	355	④	2,750
	356	④	2,750
	357	①	13,200
	358	④	2,750
	360	④	2,750
	390	①	5,500

階	部屋No.	床数	金額
B棟 4階	401	①	11,000
	402	①	11,000
	405	①	7,700
	406	①	7,700
	407	①	7,700
F棟 4階	451	①	13,200
	460	①	13,200
	461	①	13,200
	462	①	13,200
	463	①	13,200
	465	①	13,200

◎入院セットレンタル (外部委託: ワタキューセイモア株式会社)

※税込価格

名称	衣類・タオルセット	紙おむつAセット 【常時利用の方】	紙おむつBセット 【自立排泄の方】
価格	583円×日数	649円×日数	418円×日数

◎診断書・証明書等

※税込価格

診断書 (保険会社用紙等持参)	3,300円
診断書 (病院用紙)	2,200円

◎その他

※税込価格

診療録開示	5,500円
-------	--------

※その他、詳しくは総合受付にてお尋ねください