患者さん、ご家族のみなさんへ

保険外自費負担金一覧表

この一覧表は、当院における主な『保険外自費負担金』であり、みなさんにご負担いただくようになります。
みなさんのご理解をお願い申し上げます。

特別病室「差額ベッド」の料金（1日につき）	税　込
B　室	9,900円
C　室	7,700円
D　室	4,400円
初診時に紹介状がない場合の料金	**税　込**
初診時にかかる保険外併用療養費	2,200円
入院期間が通算して（他の医療機関を含む）180日を超える場合の料金（1日につき）	**税　込**
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1）	2,720円
診断書及び証明書の料金（1通につき）	**税　込**
普通診断書	1,650円
一般の健康診断書	2,200円
死亡診断書	2,750円
死体検案書	5,500円
身体障害者手帳交付申請用診断書	3,300円
諸年金に関する診断書	
自動車損害賠償責任保険に関する診断書	5,500円
自動車損害賠償責任保険に関する明細書	4,400円
生命保険に関する診断書	
障害年金受給現況届	
その他診断書	3,300円
妊婦証明書	1,650円
出生又は死産証明書	
その他普通証明書と認められるもの	

令和元年10月1日

田川市立病院