

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	
A室	18,700 円	
B室	9,900 円	
C室	7,700 円	
D室	4,400 円	
A室(助産の場合)	17,000 円	※非課税
B室(助産の場合)	9,000 円	※非課税
C室(助産の場合)	7,000 円	※非課税
D室(助産の場合)	4,000 円	※非課税
初診時に紹介状がない場合の料金	税 込	
初診時選定療養費	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	
選定医療に係る入院期間が180日を超えた日 以後の入院に係る特別の料金	当該入院に係る療養に要する費用のうち、入院基本料の基本点数の100分の15に相当する点数により計算される額	
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	
警察提出用診断書	3,300 円	
一般の診断書	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	3,300 円	
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	5,500 円	
障害年金受給現況届	4,400 円	
その他診断書	3,300 円	
妊婦証明書	1,650 円	
出生証明書又は死産証明書	1,650 円	
その他普通証明書と認められるもの	1,650 円	