

## 特別の療養環境の提供について

当院では、下記の個室の利用を希望される場合は、別途室料が必要となります。

病棟	病室名	料金	病室面積 (内法)	設備・備品						
				テレビ (有料)	冷蔵庫 (有料)	応接セット	ロッカー	電話 (通話料負担)	トイレ	浴室
西3病棟	302	5,500円	13.44㎡	○	○	○	○	○	○	○
	303	5,500円	13.44㎡	○	○	○	○	○	○	○
	305	5,500円	14.09㎡	○	○	○	○	○	○	○
	306	5,500円	15.14㎡	○	○	○	○	○	○	○
	307	5,500円	14.27㎡	○	○	○	○	○	○	○
	320	2,200円	17.32㎡	○	○	○	○	○	-	-
東3病棟	351	3,850円	12.09㎡	○	○	○	○	○	○	-
	352	3,850円	12.11㎡	○	○	○	○	○	○	-
	356	3,850円	13.95㎡	○	○	○	○	○	○	-
	368	5,500円	15.22㎡	○	○	○	○	○	○	○
西4病棟	403	5,500円	14.10㎡	○	○	○	○	○	○	○
	405	5,500円	15.14㎡	○	○	○	○	○	○	○
	406	5,500円	14.27㎡	○	○	○	○	○	○	○
	423	5,500円	13.85㎡	○	○	○	○	○	○	○
	425	5,500円	13.58㎡	○	○	○	○	○	○	○
東4病棟	452	5,500円	13.32㎡	○	○	○	○	○	○	○
	453	5,500円	13.30㎡	○	○	○	○	○	○	○
	455	5,500円	13.91㎡	○	○	○	○	○	○	○
	456	5,500円	14.96㎡	○	○	○	○	○	○	○

## 保険外負担について

当院では、下記の項目については、実費の負担をお願いしています。  
 なお、「介護料」「衛生材料費」等の、治療（看護）行為及びそれに密接した「サービス」又は「物」についての費用の徴収はしていません。

項目	金額（税込）	
洗濯機使用料（コインランドリー）	1回につき	200円
乾燥機使用料（コインランドリー）	1回につき	100円
テレビ・冷蔵庫	1日につき	200円
食事代	1食につき	550円
スリッパ	1足につき	350円
浴衣	1着につき	2,000円
エンゼルセット		5,000円
画像情報の提供に係る費用		金額（税込）
画像複写（CD-R）	1枚につき	500円

※セカンドオピニオンによる提供の場合を除きます。

## 初診・再診時の特別料金について

当院では、紹介状をお持ちにならず受診される場合、初診料・再診料とは別に特別料金を徴収いたします。  
 ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の医療機関からの紹介によらず来院した場合にあってはこの限りではありません。

### 特別料金(保険外併用療養費)がかかる場合

○初診時 7,700円（税込）

他の医療機関からの紹介状をお持ちではなく、当院を初診で受診された場合

○再診時 3,300円（税込）

病状が安定し、当院から他の医療機関へ紹介した後、紹介状をお持ちにならずに再度当院の受診された場合

## 入院期間が180日を超える入院について

当院では、通算入院期間が180日を超える場合、入院基本料の15%を特定療養費として徴収致しております。

負担額：1日あたり 2,396円（急性期一般入院料4）