

## 保険外負担に係る事項

当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

品目	単位	金額（円）
室料差額@	1日につき	3,300～16,500
紙おむつ代 (パット,はくパンツ等)	1枚につき	50～190
テレビ代※	1日につき	660
電話代（個室）	1回につき	通話料
理美容代 (委託業者による料金規定)	1回につき	660～5,500
文書料	1枚につき	550～8,800
作業療法材料代*	1回につき	実費
選定療養費 (180日超入院) @	1日につき	2,508
選定療養費 (回数制限超リハビリ) @	1単位につき	3,300

付添寝具	1泊につき	1,100 / 1,320
予防接種料	1回につき	4,950 / 11,000 15,000/23,000
死後処置料 (エンゼルセット含)	1回につき	22,000
コピー代 (白黒) / (カラー)	1枚につき	20 / 30
診察券再発行代	1枚につき	220
画像 CD-R 作成料	1回につき	1,100

§ 税込み価格

§ @印は別途同意書徴求

§ ※印は別途申込必要

§ \*印は本人引取りに係るものに

限る