

保険外負担に関する事項

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

項 目	料金（税込）
紙おむつ	170円/枚
保険会社用診断書	5,500円
病院書式診断書	3,300円
その他診断書・証明書等	1,100円～11,000円
放射線画像等のCD-R作成料	3,300円/枚
医師面談料	5,500円
郵送料 郵便局で定める規定の料金実費	-
在宅医療における交通費	5km未満220円 5km以上340円
オンライン診療通信費	110円/回
診察券再発行料	100円

選定療養費について

当院・他院を問わず、同一疾病で継続して入院され、通算入院期間が180日を超えた場合、急性期一般病床では1日につき2,420円(税込)、地域包括ケア病床では1日につき1,010円(税込)が別途加算されます。

※該当する場合は、事前にご説明いたします。