



○保険外併用療養費

室料差額（1日に付き）

部屋	金額
A12	¥6,600
A13	¥6,600
A15	¥6,600
A16	¥6,600
B12	¥6,600
B13	¥6,600
B15	¥6,600
B16	¥6,600
C12	¥1,100
C13	¥1,100
C15	¥1,100
C16	¥1,100

A・Bは室料差額にTV代
冷蔵庫使用料を含みます。

○自費（保険外負担）

診断書等（1通に付き）

病院規定の診断書	¥3,300
死亡診断書	¥4,400
後遺症診断書	¥6,600
身体障害者診断書	¥6,600
保険会社回答書	¥6,600
自賠責診断書	¥5,500
自賠責明細書	¥5,500
医師によらない証明書	¥550
阿片・アルコール証明書 （初診料込）	¥3,300
その他診断書・証明書・面談料	別紙参照
学校安全会	¥0

その他自費項目

ABO血液型	¥3,300
死後処置料	¥16,500
寝巻	¥3,300
ポリネックソフト	¥4,400
ポリネック事故	¥7,700
当院外X線コピー 1枚	¥1,100
レントゲンCDコピー 1枚	¥1,100
肺炎球菌ワクチン診察込	¥8,800
破傷風ワクチン	¥3,300
インフルエンザワクチン	別表にて
スリッパ	¥330
松葉杖（預り金）	¥5,000
エニマクリン	¥1,330

外部サービス項目

日用品・リネン用品	
ご利用を希望される患者様は、別会社との契約 となります、内容により 1日¥330～¥1,600 詳しくは看護師詰所へご相談下さい（別紙参照）	
理髪代 1回	¥2,200
理髪代（ベッド） 1回	¥2,970

TV代（カード購入 約8時間視聴可能）	¥1,000
---------------------	--------