

■保険外併用療養費について（保険診療の負担金とは別にご負担いただく費用です）

●特別室の料金

当院ではより良好な療養環境を希望される患者様のために、特別室を用意しております。

料金は医療保険の給付対象外で、1日（入・退院日、外泊日も含む）計算となります。

区 分	ベッド数	病室番号	金額/日	設 備 ・ 備 品
個室(A)	2	702 816	15,000円	応接セット・テレビ・電話・冷蔵庫・バス・トイレ・ミニキッチン・ロッカー
個室(B)	10	400 401 402 515 516 517 701 718 801 802	13,000円	応接セット・テレビ・電話・冷蔵庫・ユニットバス
個室(C)	(3)	(400) (401) (402)	10,000円	応接セット・テレビ・電話・冷蔵庫・ユニットバス
個室(D)	27	407 412A 412B 417 418 422 423 507 510 518 520 601 602 603 618 620 713 715 725 730 811 812 821	8,000円	応接セット・テレビ・電話・冷蔵庫・トイレ
個室(E)	19	305A 305B 307 308 506 508A 511 512 513 615 616 617 625 626 712 810 828	6,000円	応接セット・テレビ・電話・冷蔵庫
差額室(F)	4	411	2,000円	間仕切りパネル家具・テレビ・冷蔵庫

※個室(C)は産科のみの料金となります。

※特別室の料金は全て税抜き表示です。

●初診時選定療養費 医科 7,700円 歯科 5,500円

- ・他医療機関からの紹介状がなく、直接受診をした場合
- ・以前に受診されたことがある方で、以前の疾病が治癒している場合
- ・同じ病気でも前回から期間があいていて、医師が医学的に初診と判断した場合
- ・ご自身の判断で治療を中止し、改めて受診された場合

●再診時選定療養費 医科 3,300円 歯科 2,090円

当院より、他医療機関に対し文書により紹介となった方が、ご自身の判断で紹介状を持参せずに引き続き当院の受診を希望され、紹介状がない場合ご負担いただきます。(受診の都度)

●180日を超える入院 2,380円

入院期間が180日を超えた場合ご負担いただきます。

疾病の状態により該当しない場合がありますので、対象の方には別途お知らせいたします。