

保険外負担について

- ・ 当院では下記の項目について、使用量、回数に応じた自費徴収をしています。(税込)
- ・ 各種コンタクトレンズの販売(眼科へお申込ください)

保険外併用療養費に係わる選定療養(紹介及び緊急以外の初診)		7, 7 0 0円
保険外併用療養費に係わる選定療養(逆紹介後の再診)		3, 3 0 0円
特別メニュー食	1 食	5 0 0円
複数メニューからの選択食	1 食	2 0円
保険外併用療養費に係わる選定療養(1 8 0日を超える入院)	1 日	2, 7 2 0円
コンタクトレンズ洗浄代	1 回	5 5 0円
特別療養環境(特別室)		詳細別紙
証明書、診断書	1 通	詳細別紙
利己利用目的によるレントゲンコピー(媒体C D)	1 枚	1, 1 0 0円
腹帯代		1, 6 5 0円
T字帯		1 6 5円

なお、患者さんの治療・看護行為に関連した「衛生材料・介助料」または「お世話料」「施設管理料」「雑費」等の曖昧な名目での費用徴収はいたしません。

<文書取扱料金一覧表>

◎下記以外については窓口にお問い合わせください。

書類種別	料金（税込）
・健康診断書、一般診断書	2, 200円
・各種免許・受験用診断書	3, 300円
・死亡診断書	5, 500円
・施設等入所診断書	3, 300円
・生命・簡易保険 死亡診断書	5, 500円
・生命・簡易保険 入退院証明書	3, 300円
・生命・簡易保険 通院証明書	3, 300円
・自賠責 警察診断書	2, 200円
・自賠責診断書	4, 400円
・自賠責明細書	4, 400円
・国民年金診断書	3, 300円
・厚生年金診断書	3, 300円
・障害年金診断書	3, 300円
・身体障害者手帳交付申請料	3, 300円
・指定難病診断書（申請・更新）	2, 200円
・精神障害診断書	2, 200円
・アフターケア更新診断書	3, 300円
・発行済診断書等のコピー	220円
・診療報酬明細書（レセプト）	220円
・医療費支払証明書	1, 100円

消費税 10%含む