

保 険 外 負 担 に つ い て

入院期間が180日を超える入院については、厚生労働大臣が定める状態にある患者様を除きまして、別途料金が必要となります。

1日につき	1, 8 5 0 円 (税込)
通算対象入院料の基本点数の15%相当	

詳細につきましては、ご遠慮なく受付までお申し出ください。

当院では、以下の項目に関して、患者様の自己負担（保険外負担）となりますので、宜しくお願い致します。

特別の療養環境 (差額ベッド)	別紙参照
入院セット オムツセット	別紙参照
冷蔵庫使用料 (有料以外の個室)	1 日 5 3 円
各 種 証 明 書	別紙参照
個人情報開示にかかる費用 (カルテのコピー代)	
各 種 予 防 接 種	別紙参照