

○保険外負担・保険外併用療養費に関する事項

当院では、個室使用料、証明書・診断書などにつきまして、その利用日数等に応じた実費のご負担をお願いしております。

1) 特別療養環境の提供

種別	病床数	料金/日	備考
個室	4 床	14,300 円	トイレ有（段差無） シャワー有（段差有）
	1 床	13,200 円	トイレ有（段差無） シャワー無
	16 床	11,000 円	トイレ有（段差有） シャワー有（段差有）
2 人部屋	6 床	5,500 円	
2 人部屋	6 床	2,200 円	

2) 診断書・証明書料

文書の種類			料金（税込）
診断書等	一般診断書（当院用紙）		1 通につき 2,200 円
	生命保険診断書 （入院証明書・簡易保険症状調査）		1 通につき 5,500 円
	自賠責保険用	診断書	1 通につき 3,850 円
		明細書	1 通につき 2,750 円
		後遺症診断書	1 通につき 5,500 円

※金額は税込です。

労災保険用診断書		1 通につき	4,000 円
文書その他①	厚生年金用、特殊診断書、死体検案書、身体障害者認定証	1 通につき	5,500 円
文書その他②	健康診断書	1 通につき	2,200 円
医療等の状況書	学校健康センター 災害給付請求書	1 通につき	550 円
医療費領収証明書		1 通につき	550 円
死亡診断書	1 枚目	1 通につき	5,500 円
	追加	1 通につき	2,750 円

3) その他

内 容		料金（税込）	
診察券の再発行		1 枚につき	330 円
テレビ・保冷庫使用料		1 日につき	275 円
訪問診療等に要する交通費		金沢区内	500 円
		金沢区外	700 円
		横浜市外	1,000 円
レントゲン等画像複写		CD1 枚につき	3,300 円
診療録開示	診療録等コピー	1 枚につき	22 円
	レントゲン等画像複写	CD1 枚につき	3,300 円
	開示手数料		3,300 円

※金額は税込です。

内容		料金
予防接種 (任意接種)	インフルエンザワクチン	4,400 円
	肺炎球菌	12,205 円
	B型肝炎	8,426 円
	破傷風ワクチン	5,473 円
検査食	サンケンクリン	1,296 円
付き添い用寝具		1 日につき 330 円
駐車場料金 (即日入院患者の利用に限る)		1 日につき 1,000 円
大人用紙おむつ	尿パッド	1 枚につき 110 円
	パンツタイプおむつ	1 枚につき 220 円
	テープタイプおむつ	1 枚につき 220 円
規定する回数を 超えて実施する 診療 (別に厚生労働大臣が定めるもの)	脳血管疾患等 リハビリテーション料 (I)	1 単位 (20 分) につき 2,695 円
	運動器 リハビリテーション料 (I)	1 単位 (20 分) につき 2,035 円
	廃用症候群 リハビリテーション料 (I)	1 単位 (20 分) につき 1,980 円
	呼吸器 リハビリテーション料 (I)	1 単位 (20 分) につき 1,925 円
エンゼルケア	死後処置	3,300 円
	セーフティセット	5,830 円
	ガーゼねまき	3,850~4,510 円

※金額は税込です。