

○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 (税込)	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
	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
面談料		3,102 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

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
	肺炎球菌	16,148 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

■認定施設等■

○保険医療機関

○医療保護施設

○労災保険指定

○結核予防法指定

○養育医療指定

○救急告示病院

○生活保護法指定

○身体障害者福祉法

○原爆被害者援護法

○公害指定

■その他■

○中和抗体療法実施施設