## 揭示事項

# 保険外併用療養費に関する事項

#### 1. 特別の療養環境の提供について

当院には、下記の特別有料個室があります。ご希望の方は入院先の病棟でお問い合わせください。なお、ご利用された場合は、診療費(入院費)以外に1日につき下記料金をご負担いただくことになりますのでご了承ください。

| 病棟    | 病 室 名                             | 料金(1日)  | 設備概要  |
|-------|-----------------------------------|---------|---|
| 4階西病棟 | 415 • 416                         | 5,500円  | 洗面台・冷蔵庫・トイレ・ロッカー・エアコン                           |
| 4階西病棟 | 417 • 418 • 419 • 420 • 436 • 437 | 7,700円  | 洗面台・冷蔵庫シャワー・トイレ・ロッカー・エアコン                       |
| 4階西病棟 | 438 • 439                         | 4,400円  | 洗面台・冷蔵庫シャワー・トイレ・ロッカー・エアコン                       |
| 4階東病棟 | 456 • 457 • 458 • 459 • 460 • 461 | 3,300円  | 洗面台・冷蔵庫・エアコン                                    |
| 4階東病棟 | 471 • 472                         | 4,400円  | 洗面台・冷蔵庫・トイレ・ロッカー・エアコン                           |
| 5階病棟  |                                   |         | <del>************************************</del> |
| 5階病棟  | 5階病棟は休                            | 焼巾です    | 蔵庫・ユニットバス・畳コーナー・応接セット                           |
| 5階病棟  | り門が休はか                            | TATE CY | <ul><li>・トイレ・ロッカー・エアコン</li></ul>                |
| 5階病棟  | <u> </u>                          | 1,10013 | ・シャワー・トイレ・ロッカー・エアコン                             |

#### 2. 選定療養費について

当院は、他の保険医療機関からの紹介状を持参されず、当院に直接来院された初診患者さんには「初診にかかる費用」として7,700円、再診患者さんには「再診にかかる費用」として3,300円をお支払いいただきます。ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の保険医療機関からの紹介によらず来院された場合にあっては、この限りではありません。

#### 3. 文書料金について

下記のとおり申し受けております(1通につき)

| <u> </u>       | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |                       |  |  |  |  |
|----------------|---------------------------------------|-----------------------|--|--|--|--|
| 普通診断書(病院様式)    | 2,20                                  | 各種保険による診断書・証明書 4,400円 |  |  |  |  |
| 健康診断書          | 2,20                                  | 保険以外の入院・通院証明書 2,200円  |  |  |  |  |
| 死亡診断書          | 3,30                                  |                       |  |  |  |  |
| 死亡診断書(写し)      | 3,30                                  | 医療費証明書(6月未満) 2,200円   |  |  |  |  |
| 死体検案書          | 5,50                                  | 医療費証明書(6月以上) 3,300円   |  |  |  |  |
| 身体障害者手帳交付申請診断書 | 3,8                                   | その他の証明書 1,100円        |  |  |  |  |
| 障害福祉年金診断書      | 4,40                                  | OO円                   |  |  |  |  |

### 4. 退院前後訪問等にかかる交通費について

(交通費) 下記の基準により片道距離に応じた交通費を実費請求させてい ただきます。(消費税別途)

| 片道距離        | 金額   |
|-------------|------|
| ~10km未満     | 160円 |
| 10㎞~20㎞未満   | 320円 |
| 20km~30km未満 | 480円 |
| 30㎞~40㎞未満   | 640円 |
| 40km以上は要相談  |      |

#### (駐車料金について)

近隣の有料駐車場を利用する場合は、実費を請求させていただきます。