

保険外負担に関する事項

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

【特別室料金】（特別の療養環境の提供）

部屋	区分	使用料 (1日)	主な設備／備品
201 室	個室 A	4,400 円	テレビ、ソファ、冷蔵庫、バストイレ、収納棚、椅子
202 室	個室 B	7,700 円	テレビ、ソファ、冷蔵庫、バストイレ、収納棚、椅子
206 室	個室 C	6,600 円	テレビ、ソファ、冷蔵庫、バストイレ、収納棚、椅子
301 室	個室	600 円	テレビ、ソファ、椅子
302 室	3 人部屋	400 円	テレビ、床頭台、椅子
303 室、 305～308 室	4 人部屋	400 円	テレビ、床頭台、椅子

【診断書料・証明書料】

書 類	金額(一通)	書 類	金額(一通)
生命保険関係診断書	7,700 円	おむつ証明書	3,300 円
死亡診断書	4,400 円	その他証明書	3,300 円
健康診断書	3,300 円	通院証明書	2,200 円
休業診断書	2,200 円	小児の治癒証明書	無料

入院期間が 180 日を超える場合の費用の徴収

同じ症状による通算の入院が 180 日を超える場合、患者様の状態によっては健康保険からの入院基本料の 15%が病院に支払われません

この為、180 日を超えた日からの入院は選定療養費の対象となり、当院では以下の金額が選定療養費として患者様の負担となります

一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 6） 2,317 円（1 日につき）

2024 年 10 月 1 日
医療法人 けやき会 東病院