

保険外負担に関する事項

当院では室料差額、診断書、セカンドオピニオン等につきましては実費でのご負担をお願いしております。

1.特別の療養環境の提供

患者さんのご希望により、色々なタイプのお部屋をご用意しております。金額は別紙により掲示しております。御参照下さい。

2.初診時選定療養費

内科：7,700 円(税込) 歯科：5,500 円(税込)

3.再診時選定療養費

内科：3,300 円(税込) 歯科：2,090 円(税込)

4.入院期間が 180 日を超える入院

入院医療の必要性は低いが、患者さん等の事情により 180 日を超えて入院する患者さんについては、180 日を超えた日以後の入院料及びその療養に伴う世話、その他看護に係る料金として、厚生労働大臣の定める入院料の 15%相当額（1 日 2,728 円(税込)）をお支払いいただきます。

5.金属床による総義歯

白金加金	462,000 円(税込)	金合金	462,000 円(税込)
コバルトクロム合金	275,000 円(税込)	チタン合金	330,000 円(税込)

6.カルテ開示費用

開示手数料	3,240 円(税込)	コピー代	21 円／枚(税込)
閲覧手数料(1 時間まで)	1,080 円(税込)	閲覧手数料(以降 30 分毎)	540 円(税込)

7.文書料

当院所定診断書	4,400 円(税込)	英文診断書	8,800 円(税込)
生命保険診断書	8,800 円(税込)	傷害年金診断書	8,800 円(税込)
特定疾病診断書	4,400 円(税込)		

8.その他保険外負担に係る費用

セカンドピニオン料(30 分毎)	22,000 円(税込)	エンゼル処置料	11,000 円(税込)
紙おむつ(小) 22 円(税込)	紙おむつ(大) 77 円(税込)		