

保険外負担料金一覧表

当院では、以下の項目において、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

洗濯依頼		(消費税込)
洗濯	1回につき	660円
ドライクリーニング	1回につき	330円
電化製品		
テレビ代（BS含む）	1日につき	198円
洗濯機	1回につき	100円
乾燥機	1回につき	100円
その他		
病衣	1日につき	55円
食事用エプロン	1日につき	24円
付き添い寝具	1日につき	220円
簡易ベッド	1日につき	110円
貸冷蔵庫	1日につき	110円
入院時セット	1セット	1,100円
透析食事代（外来のみ）	1食につき	358円
尿とりパッド	1枚につき	25円
パンツタイプ	1枚につき	143円
文書料		
生命保険用診断書	1枚につき	5,500円
自賠責保険用診断書	1枚につき	5,500円
厚生・国民・障害年金診断書	1枚につき	3,300円
身体障害者診断書	1枚につき	3,300円
診断書（病院指定）	1枚につき	2,200円
死亡診断書	1枚につき	3,300円
死体検案書	1枚につき	5,500円
その他診断書	1枚につき	5,500円
自賠責保険診断書	1枚につき	5,500円
自賠責保険後遺症診断書	1枚につき	5,500円
自賠責明細書	1枚につき	3,300円
各種証明書	1枚につき	1,100円
個室料		
病室名		
2階病棟	特別個室（1室） 2SV	13,200円
2階病棟	障害者個室（3室） 2S1・2S2・2S3	6,600円
2階病棟	一般個室（7室） 2S5・2S6・2S7・2S8・2S10・2S11・2S12	6,600円
3階病棟	一般個室（9室） 3S1・3S2・3S3・3S5・3S6・3S7・3S8・3S10・3S11	5,500円
4階病棟	一般個室（2室） 407・431	3,300円
5階病棟	一般個室（3室） 516・522・526	3,300円

尚、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は一切行っておりません。

令和 3年 4月 1日現在
セントヒル病院