

令和8年6月1日

《 保険外負担一覧 》

当院では、下記の項目について保険外の負担をお願いしております。

	項目	単位	金額（消費税込）
室料	特別個室（緩和ケア病床として利用する場合）	1日	11,440円
	※小野町、田村市、平田村、いわき市、川内村住民以外の方		※14,300円
	特別個室	1日	7,700円
	※小野町、田村市、平田村、いわき市、川内村住民以外の方		※9,625円
	個室	1日	4,620円
	※小野町、田村市、平田村、いわき市、川内村住民以外の方		※5,775円
文書料	2床室	1日	1,100円
	※小野町、田村市、平田村、いわき市、川内村住民以外の方		※1,375円
	死亡診断書	1通	5,500円
	死体検案書	1通	5,500円
	事故診断書	1通	5,500円
	※自賠明細書		※3,300円
処置料	普通診断書・健康診断書	1通	3,300円
	各種証明書	1通	1,650円
	※支払いに関する証明書		※1,100円
	特殊診断書（生命保険入院証明書、傷病年金診断書等）	1通	5,500円
	死後処置料	1件	7,700円
	死体検案料	1件	11,000円
その他	ウインリング挿入料	1回	33,000円
	ウインリング抜去料	1回	6,380円
	自動車使用料（上限1,100円）	1km	110円
	診察券再発行手数料	1回	110円
	容器代	1個	44円
	貸し布団 1日目から3日目	1組3日間	571円
	※4日目以降	※1組1日当り	※1190円
	エンゼルセット（下顎固定、着物、肌着、おこし、タオル小2枚、タオル大1枚）	1セット	6,600円～17,022円
	検査食	3食	1,815円
	人工涙液	1本	132円
	おむつ代（種類・サイズによる）	1枚	39円～210円
	尿取りパット、介護シート、おしりふき等	1本	20円～1,078円
	サポーター（種類・サイズによる）	1個	330円～2,420円
	診療録開示料手数料	1件	5,500円
	診療録複写料	1面	11円
	画像情報複写手数料	1件	1,100円
	画像情報用CD-R	1枚	110円
	入院期間が180日を超える場合の費用 （同じ症状による通算のご入院が180日を超えますと、入院基本料の15%を特定療養費として負担していただくこととなります。）	1日	2,134円