

■保険外負担に関する事項について

当院では、各種診断書、エンゼルセットなどにつきまして、その使用に応じた実費のご負担をお願いしております。

① 診断書・証明書

名 称	税込金額		名 称	税込金額	
普通診断書	1 通	2,200円	死亡診断書（戸籍用）	1 通	5,500円
生命保険用診断書	1 通	5,500円	死亡診断書（追加分）	1 通	3,300円
原爆健康管理手当診断書	1 通	3,300円	検案死亡診断書（戸籍用）	1 通	11,000円
自賠責用診断書	1 通	5,500円	検案死亡診断書（追加分）	1 通	5,500円
自賠責用明細書	1 通	1,100円	身体障害者診断書意見書	1 通	11,000円

② エンゼルセット（死後処置料）

エンゼルセット	11,000円
死後処置料	5,500円

③ その他

C D-R 画像複写料	1 枚	110円
冷蔵庫・テレビ	1 日	330円
付添寝具	1 日	330円
洗濯	1 回	300円

なお、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、一切認められていません。

■当院の特別の療養環境室は、以下のとおりです。

病棟・病室番号	病床数	料金
2病棟 225室	個室（1床）	5,500円 （税込）
2病棟 226室		
2病棟 227室		
2病棟 228室		
2病棟 230室		
2病棟 231室		
3病棟 327室		

■入院期間が180日を越える入院については、厚生労働大臣が定める状態にある患者様を除いて、別途料金が必要になります。
2,200円/日

【保険外負担に関する事項について】

当院では、各種診断書等につきまして、その使用に応じた実費のご負担をお願いしております。

【 予防接種 】

名称	税込金額	
インフルエンザワクチン	1回	3,960円
肺炎球菌ワクチン（ニューモバック	1回	8,800円
肺炎球菌ワクチン（プレベナー）	1回	11,000円
带状疱疹ワクチン（不活化ワクチン）	1回	22,000円
带状疱疹ワクチン（生ワクチン）	1回	8,800円
B型肝炎ワクチン	1回	4,400円
おたふくワクチン	1回	5,500円
水痘ワクチン	1回	6,600円
麻疹風疹混合ワクチン	1回	7,700円
新型コロナワクチン（コミナティ）	1回	16,500円
新型コロナワクチン（ヌバキソビッ	1回	16,500円
髄膜炎菌ワクチン	1回	24,600円