

## <保険外負担について>

下記のものにつきましては、保険外負担分として実費ご負担いただきます。

<予防注射>		(税込)
肺炎球菌ワクチン（助成対象）	..... 1回	4,000 円（非課税）
肺炎球菌ワクチン（助成なし）	..... 1回	8,800 円
インフルエンザ予防注射	.....	別掲、料金表のとおり

<材料等>		
軟膏容器代（20グラム用）	..... 1個	22 円
軟膏容器代（50グラム用）	..... 1個	55 円
※空容器をご返却いただければ返金いたします。		
松葉づえ	..... 1組	7,000 円（非課税）
C D-R（画像データ用）	..... 1枚	2,200 円

<処置等>		
エンゼルケア（9時～18時）	..... 1回	33,000 円
エンゼルケア（18時～9時）	..... 1回	55,000 円

<診断書>  
別掲、料金表のとおり

<美容等>  
別掲、料金表のとおり

<その他>		
診療録開示手数料	..... 1回	3,300 円

## <特別療養環境室について>

下記の病室にご入院の場合、保険外負担分として実費ご負担いただきます。

210号室（個室）	・・ 1部屋	1日につき	6,000円＋税
307号室（個室）	・・ 1部屋	1日につき	6,000円＋税
308号室（個室）	・・ 1部屋	1日につき	6,000円＋税
310号室（個室）	・・ 1部屋	1日につき	6,000円＋税

令和1年10月1日