

## 保険外負担に関する事項

当院では、以下の項目について、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

内容	単位	金額（税込）
テレビ使用料	1日	150円
診療録等開示手数料	1件	3,300円
診療録等開示手数料（コピー代）	1枚	30円
診療録等開示医師面談料	1回	5,500円
診療録等開示画像 CD-R（個人用）	1枚	1,100円
診療録等開示画像 CD-R（保険会社用）	1枚	3,300円
死後の処置に係る費用	1回	6,600円
ご逝去後の処置に使用する用品（浴衣）	1枚	3,300円
肺炎球菌予防接種（補助あり薩摩川内市）	1回	3,000円
肺炎球菌予防接種（補助なし）	1回	8,800円
インフルエンザ予防接種（補助なし）	1回	3,300円
インフルエンザ予防接種（補助あり）		金額は市町村により異なります。
入院診断書（当院書式）	1通	1,650円
入院診断書（保険会社用）	1通	5,500円
死亡診断書（市町村用）	1通	2,200円
死亡診断書（保険会社用）	1通	5,500円
死体検案書	1通	5,500円
障害診断書・診断経過書（警察用）	1通	5,500円
健康診断書・身体検査書	1通	1,650円
自賠等後遺症診断書	1通	5,500円
自賠請求用明細書	1通	3,300円
市町村交通災害共済用診断書	1通	2,200円
裁判用診断書	1通	11,000円
裁判用診断書（鑑定等複雑なもの）	1通	22,000円
厚生年金診断書	1通	3,850円
国民年金診断書	1通	3,850円
身体障害者認定診断書	1通	3,300円
身体障害者年金診断書	1通	3,300円
身体障害者診断書・意見書	1通	3,850円
指定難病臨床調査個人票（新規）	1通	5,500円
指定難病臨床調査個人票（更新）	1通	2,200円
病気休暇延長用診断書	1通	3,300円
復職就職診断書	1通	3,300円
移送を必要とする意見書	1通	1,650円
おむつ使用証明書	1通	1,100円
免許申請用診断書（美容師・調理師等）	1通	1,650円
通院証明書（自動車税・自動車取得用）	1通	1,100円
診断書（保険会社用）	1通	5,500円
通院状況報告書	1通	2,200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「もの」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認められておりません。

## 特別療養環境室（室料差額）のご案内

タイプ	部屋番号	面積	料金（税込）	設備
個室 A	211 号室	11.98 m <sup>2</sup>	1 日につき ¥3,850	トイレ・冷蔵庫・テレビ・テーブル・椅子・洗面台・床頭台・オーバーテーブル付
個室 A	212 号室	12.1 m <sup>2</sup>	1 日につき ¥3,850	トイレ・冷蔵庫・テレビ・テーブル・椅子・洗面台・床頭台・オーバーテーブル付
個室 B	217 号室	15.1 m <sup>2</sup>	1 日につき ¥2,200	洗面台・床頭台付
2 人室	218 号室	16.32 m <sup>2</sup>	1 日につき ¥1,100	洗面台・床頭台付

料金は 1 日ごとで、1 泊 2 日ではありません。深夜 0 時を超える場合は 2 日分の料金となります。

料金は、面積・設備・構造等により設定していますので、診療・看護・食事の内容については一般病室と同様となります。