

保 険 外 料 金 表 (消費税込)

令和7年9月1日 現在

項 目	内 容	金 額
<input type="checkbox"/> 個室利用料 (所定の使用申込書でお申込ください。)	1日につき 4人部屋(17・18・25・26号室)	1,430円
	1日につき 個 室(1～6号室、32～37号室)	4,400円
	1日につき 特別室(9・10号室)	5,500円
<input type="checkbox"/> 入院180日を超える場合の入院負担金	1日につき (保険適用外)	2,412円
<input type="checkbox"/> テレビ・カード(残額は精算できます。)	1枚につき (20時間視聴)	1,000円
<input checked="" type="checkbox"/> セット・レンタル代(入院時) ※病院指定業者からの請求となります	患者様と病院指定業者との契約内容による 例)ねまき・タオルセット ねまきセット おむつセット 等	
<input type="checkbox"/> コイン・ランドリー	40分 (洗濯機)	100円
	30分 (乾燥機)	100円
<input type="checkbox"/> 文書料 (文書の種類、内容等により異なります)	1枚当たり ※内訳は別紙のとおり	550円～ 22,000円
	(郵送を希望される場合)	特定記録郵便の郵送料 320円
<input type="checkbox"/> 付添い寝具	1日につき	167円
<input type="checkbox"/> 付添い食	1日につき (朝食385円、昼食550円、夕食550円)	1,485円
<input type="checkbox"/> 診療録の開示基本料	1回につき	330円
<input type="checkbox"/> 診療録(紙)コピー代	1枚当たり(白黒22円、カラー55円)	22円、55円
<input type="checkbox"/> エンゼル・ケア代 (死亡退院時)		6,000円
<input type="checkbox"/> 浴衣代 (死亡退院時)		3,300円
上記の項目につきましては、療養の給付に直接関係のないサービスとして保険外の扱いとなり、実費にて申し受けます。		
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  <div style="text-align: center;"> <p>独立行政法人 地域医療機能推進機構</p> <p>松浦中央病院 院長</p> </div> </div>		