

§§ その他の保険外併用療養費について §§

令和5年11月

【 差額室料料金表 1日あたり 】 (税込)

病棟	種別	部屋番号	金額
3階北	個室	3605.3607	9,680円
		3603.3606	8,580円
		3655.3656.3657 (すべて産婦人科)	8,580円
		3658 (すべて産婦人科)	8,030円
		3651.3652.3653 (すべて産婦人科)	5,830円
	特別療養環境室	3628	1,980円
		3630	1,430円
3626.3627		770円	
3階南	特別室	3303	14,300円
	個室	3310	9,680円
		3305.3306	9,130円
		3307.3308.3311.3312	8,580円
	特別療養環境室	3321.3328.3330.3331	770円
3階西	個室	3106.3107	9,680円
		3101.3102.3103.3105	7,480円
	特別療養環境室	3121.3122.3123.3125	770円
4階北	特別室	4607	14,300円
	個室	4613.4616.4651.4653	9,680円
		4608.4610	9,130円
		4605.4606.4611.4612.4615.4652.4655	8,580円
	特別療養環境室	4621	1,980円
		4660	1,430円
4628.4630		770円	
4階南	個室	4305.4306.4307.4308.4311	9,680円
		4310.4312.4313	8,580円
	特別療養環境室	4330	1,980円
		4331	1,430円
		4327.4328	770円
4階西 (地域包括ケア病棟)	個室	4101.4102.4103.4105	7,480円
	特別療養環境室	4130.4131.4133.4135	770円
3階 (西館) (回復期リハビリ病棟)	特別室	3810	9,900円
	個室	3801	8,030円
		3802.3803.3805.3806.3807.3808	5,500円
	特別療養環境室	3831.3832.3833.3835	770円
		3836	2,750円

○180日を超えた日以降の入院に係る療養のうち、入院基本料にかかる差額費用として一般病棟は1日2,640円(税込)、療養病棟は1日1,340円(税込)をお支払いいただきます。

○保険外負担につきまして、当院では特定療養費の取り扱いに基づき、患者様またはご家族様が【個室等】を希望される場合にその差額室料として上記料金を申し受けております。