

《保険外負担・選定療養費》

香芝高清会病院では、「保険外診療」「特別室（差額ベッド）」「選定療養費」「各種証明書」等の項目が発生した際に、自費でのご負担をお願いしております。（詳細：下記記載）

1. 選定療養費について、長期入院（180日超え）につきましては、1日当たり（3,132円）が自己負担となります。
2. 入院にあたり、「特別療養環境室（特別室）」をご希望の場合、別途「室料（差額ベッド代）」が必要となります。
3. その他、「診断書等証明書類」「ワクチン接種」

【選定療養費】

・入院期間が180日を超え、「選定療養費」の対象となる場合・・・1日あたり 3,132円（*税込）

【特別療養環境室（特別室）】

A病棟	室料（*税込）	C病棟	室料（*税込）	詳細
1132.1133 1135	990円	1323.1325	990円	4人総室 テレビ・冷蔵庫
1116.1117	15,400円	1326	17,600円	特別室 テレビ・冷蔵庫・トイレ・シャワー
1126.1127 1128.1130 1131	11,000円	1310.1311	11,000円	個室 テレビ・冷蔵庫・トイレ・シャワー
1107.1108 1110.1111 1112.1125 1123.1125	9,900円	1312.1313 1315.1328	9,900円	個室 トイレ・シャワー・テレビ
1105.1106 1113.1115	7,700円	1321	7,700円	個室 テレビ・冷蔵庫

【各種診断書・証明書】（*税込）

【ワクチン接種】（*税込）

診断書	1通	3,300円	MRワクチン（麻疹・風疹混合）	1回	9,350円
入院証明書	1通	5,500円	インフルエンザワクチン	1回	3,850円
後遺障害診断書	1通	6,600円	おたふくワクチン	1回	5,500円
身体障害・年金診断書	1通	5,500円	水痘ワクチン	1回	7,700円
死亡診断書	1通	7,700円	肺炎球菌ワクチン（プレバナー）	1回	7,700円
死体検案書	1通	22,000円	肺炎球菌ワクチン （キャップボックス）	1回	14,300円
			麻疹ワクチン	1回	5,500円
			麻疹ワクチン	1回	5,500円

【その他保険外負担】（*税込）

CF用紙パンツ	1枚	330円	診療録複写	1枚	55円
食品交換表	1冊	1,100円	軟膏容器代	20g	32円
付添いベッド	1日	275円	軟膏容器代	30g	47円
CD-R（X線記録用）	1枚	550円	軟膏容器代	50g	76円
診療録開示手数料	1回	3,300円			

社会医療法人高清会 香芝高清会病院 〒639-0222 香芝市西真美3丁目4番地

TEL 0745-77-8101 FAX 0745-78-5090