

＜保険外負担について＞

以下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

＜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＞

以下の病室にご入院の場合、保険外負担分として実費をご負担いただきます。

208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
408号室（個室）	・・	1部屋	1日につき	6,000円＋税

令和6年12月1日

医療法人社団忠医会

忠医会病院