

【 保険外併用療養費・保険外給付 料金表 】

1 特別室をご利用の方は次の料金をいただきます。

特別室料金		日 額 (税込)	
室 番 号	金 額	室 番 号	金 額
207	9,900 円	208	9,900 円
211	6,600 円	212	6,600 円
220	3,300 円	221	3,300 円
307	9,900 円	311	6,600 円
312	3,300 円		

2 リース品をご利用の方は、次の料金をいただきます。

リース料金				日 額 (税込)
入院セット				
品 目	金 額	品 目	金 額	
Aセット	660 円	Bセット	220 円	
フルサポート ・ 病衣 ・ バスタオル ・ おしぼり ・ 肌着 ・ フェイスタオル ・ 日用消耗品 ・ 靴下		私物希望の方向け ・ 病衣 ・ おしぼり		

紙おむつセット				日 額 (税込)
品 目	金 額	品 目	金 額	
紙おむつセット①	500 円	紙おむつセット②	220 円	
テープ式 ・ 履くパンツ式 ・ パット		紙パンツ ・ 布パンツ ・ パット		

※ 紙おむつセットをご利用されない場合で、パットをご利用された場合はご利用枚数のご請求となります。(パット 1枚 44円税込)

3 その他料金

	日 額 (税込)
品 目	金 額
貸テレビ	220 円
貸冷蔵庫	50 円
ポータブルトイレセット(消臭剤付き)	30 円

※ 訪問理美容あります。料金は一時病院が立替て入院費と一緒に請求させていただきます。

※ その他各種料金は入院費と一緒に請求させていただきます。

上記料金表についてご不明な点がございましたら相談員にお問い合わせください。