

## 保険外負担金等一覧表

次に掲示する費用は保険適用外のため、患者さんにご負担をお願いしております。

### ◆ 入院関係

・ 室料差額（１人室）	201号	202号	215号	216号	1 日	11,000 円
	306号	307号				
室料差額（２人室）	203号	205号	206号	2 07号		
	212号	213号	301号	302号	1 日	3,300 円
	303号	305号				
・ 付添い寝具貸出料	・	・	・	・	1 日	330 円
・ 付添い者食事代	・	・	・	・	1 食	660 円
・ テレビ及び小型冷蔵庫貸出料		・	・	・	1 日	300 円
・ レントゲン画像フィルム	・	・	・	・	1 枚	330 円
・ M R I 画像フィルム（大）	・	・	・	・	1 枚	550 円
・ 画像をコピーした C D	・	・	・	・	1 枚	1,100 円
* 別途、事務手数料1,100円						
・ 文書・画像の謄写		・	・	・	1 枚	20 円
* 別途、事務手数料1,100円						

### ◆ 預り金

・ 松葉杖の貸出保証金	・・・・・・・・・・・・・・・・	1組	5,000 円
・ ニーブレスの貸出保証金	・・・・・・・・・・・・・・・・	1個	3,000 円

### ◆ 180日超入院の患者さんが負担する保険外療養費

・ 1人1日当たり	・・・・・・・・・・・・・・・・	2,720 円
-----------	------------------	---------

### ◆ その他

・ 診察券再発行料	・・・・・・・・・・・・・・・・	200 円
-----------	------------------	-------

令和6年11月

東前橋整形外科病院