保険外負担に関する料金表 (2026年6月1日更新)

室料（1日につき）	金額（税込）
特別室【 415・520・620 】	16,500円
1床室【 322・323・411～414・501～503 516～519・601～604・616～619 】	5,500円
1床室（トイレなし）【 320 】	3,300円
2床室【 303・304・317・318・403～405 507～510・607～610 】	2,200円
2床室（トイレなし） 【 319・321・505・605・606 】	1,100円

文書料（1通につき）	金額（税込）
医療照会関係診断書	7,700円
生命保険関係診断書	6,600円
生命保険関係診断書（英文）	13,200円
一般診断書	3,300円
一般診断書（英文）	6,600円
障害保険用診断書（自賠責含む）	6,600円
身体障害者診断書（1・2・3級）	7,700円
臨床調査個人票（新規）	6,600円
臨床調査個人票（更新）	3,300円
身体障害者診断書（4級）	5,500円
各種年金関係・年金診断書	6,600円
自動車損害賠償責任保険診療報酬明細書	5,500円
後遺障害診断書	6,600円
機能・生活訓練意見書（通所介護意見書）	3,300円
通院・治療証明書	3,300円
支払証明書（1月につき）	220円
死亡診断書・死体検案書	6,600円
死体（胎）検案書	6,600円

その他	金額（税込）
透析食（昼食）	407円
エンゼルケア（着物着用）	14,300円
エンゼルケア（着物着用なし）	11,000円

入院セット（業者委託）	金額（税込）
病衣プラン	130円/日
タオル・日用品プラン	300円/日
コップ・箸・歯ブラシ・口腔ケア用品 シャンプー・リンス・ボディーソープ等	上記料金に含む

紙オムツプラン（業者委託）	金額（税込）
Aセット	450円/日
Bセット	300円/日
Cセット	190円/日

※入院セット（紙オムツプラン）の詳細・申込を
希望される際は、看護師へお声かけ下さい。
※入院セット・紙オムツプランは業者委託となります。

上記以外にも、別途請求する場合がございます。
ご不明な点がございましたら、会計窓口まで
お問合せください。

診療管理支援課
事業企画支援課