

保険外負担・保険外併用療養費について

当院では、以下の項目について、その利用回数や使用量に応じた実費の負担をお願いしています。

文書料【1通につき】【税込】			
診断書（複雑なもの）	5,500 円	診断書（簡単なもの）	2,200 円
診断書（施設入所用）	1,100 円	公安委員会提出用診断書	2,200 円
死亡診断書	3,300 円	死亡診断書【2通目】	2,200 円
死体検案書	11,000 円	健康診断書（学校・会社関係）	2,200 円
入院証明書	2,200 円	通院証明書	2,200 円
自動車税減免申請用証明書	2,200 円	就労可否証明書	2,200 円
オムツ使用・ストマ用器具使用証明書	1,100 円	主治医意見書「職業安定所用」	3,300 円
自動車損害賠償責任保険用診断書	5,500 円	保険会社用診断書（証明書）	5,500 円
年金受給者用診断書	5,500 円	身体障害者手帳交付申請用診断書・意見書	5,500 円
後遺障害診断書	5,500 円	成年後見用診断書	5,500 円
臨床調査個人票（難病指定）【更新】	2,200 円	臨床調査個人票（難病指定）【新規】	5,500 円
医療行為指示書（デイサービス等）	1,100 円	入浴可否意見書（デイサービス等）	1,100 円
支払い証明書	1,100 円		

別紙掲示をご参照ください	
個室料金：「特別の療養環境の提供（個室料金）について」	／ 診療録開示：「診療録（カルテなど）開示についてのご案内」
／ 理美容代：「理美容料金」	

任意予防接種【1回につき】【税込】 ※事前予約をお願いします			
インフルエンザワクチン	4,270 円	新型コロナウイルスワクチン（コミナティ）	15,400 円
肺炎球菌ワクチン（プレベナー）	11,300 円	肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス）	8,100 円
肺炎球菌ワクチン（バクニュバンス）	11,300 円	肺炎球菌ワクチン（キャップバックス）	13,800 円
带状疱疹ワクチン（シングリックス）※2回接種	22,000 円	带状疱疹ワクチン、水痘（ピケン）	9,430 円
MR（麻疹・風疹）混合ワクチン	12,040 円	風疹ワクチン	8,480 円
ムンプス（おたふく）ワクチン	7,850 円	B型肝炎ワクチン ※3回接種	5,800 円
破傷風トキソイド	4,400 円	RSウイルスワクチン	25,300 円

容器代【1個につき】【税込】			
容器代（100g）	58 円	容器代（50g）	56 円
容器代（30g）	34 円	容器代（100cc）瓶	61 円
容器代（30cc）瓶（スポイド付）	41 円	計量カップ	10 円

その他【1単位（日/回/通）につき】【税込】			
ベッド利用料 ※付添許可がある場合	220 円	お薬ポケット	100 円
エンゼルケア	5,500 円	エンゼルケア（浴衣あり）	7,700 円
コピー代（白黒）	10 円	コピー代（カラー）	50 円
診察券再発行	110 円	切手代、レターバック代	実費

選定療養費（入院期間が180日を超える場合の費用）	
同じ症状による通算のご入院が180日を超えますと、患者さまの状態によっては健康保険からの入院基本料のうち15%が病院に支払われません。180日を超えた日からの入院が選定療養の対象となり、入院基本料の15%は選定療養費として患者さまのご負担となります。ただし、難病や重症等の厚生労働大臣が定める疾患や状態にある患者さまは対象とはなりませんので、選定療養費の徴収はいたしません。その他ご不明な点につきましては、事務スタッフへお問い合わせください。	

個室料一覧

入院にあたり、特別室の利用を希望される場合には、別途個室料金が必要となります。

種類	部屋	金額 (税込)	TV	保冷库 (小)	家具	洗面	トイレ	シャワー
1 人部屋	303・306・307・308・ 310・320・401・402・ 403・408・410・451・ 468	¥4,950	○	○	○	○	○	－
1 人部屋 シャワー付	302・305・321・405・ 406・407・458・460	¥6,050	○	○	○	○	○	○
2 人部屋	301・312・313・315・ 316・330・331・412・ 413・415・416・455・ 463・465・466・470	¥2,750	○	○	○	○	－	－
2 人部屋 シャワー付	311・411	¥3,850	○	○	○	○	○	○

※全室テレビ・冷蔵庫が設置されております。なお、テレビ視聴料・冷蔵庫利用料は、個室料金に含まれておりますのでプリペイドカード（テレビカード）の購入は必要ありません。

その他ご不明な点につきましては、事務スタッフへお問い合わせください。

訪問カットのご案内（Bell）

【原則】 毎月第1・3・5火曜日 9：30～17：00

ご希望の方は最寄りのスタッフへお声かけ下さい

カット 1人30分	病棟別 人数枠
	西3病棟 5人
	東4病棟 3人
	西4病棟 2人
	フリー 3人

MENU

◆ カット	¥2,300
◆ カット＋顔そり	¥2,800
◆ 丸刈り	¥2,000
◆ 顔そりのみ	¥1,200
◆ シャンプー	¥1,200

注意事項

※散髪代は基本にご入院費と一緒に支払っていただくようになっております。

※会話が可能な患者さまは、長さを事前にお聞きしていただけるか、家族が来られているときにカットさせていただけたら大変ありがたいと思っています。

料金改定 2025.10.21～

診療録（カルテなど）開示についてのご案内

平成とうや病院は、患者さま及びご家族から「診療録等の開示申請」があれば、ご自分の診療記録（カルテ）を閲覧することができます。

診療記録（カルテ）は、患者さまの大切な個人情報でありますので、治療効果への影響やプライバシーの保護等について支障が生じないことを確認のうえ閲覧が認められます。閲覧手続きは、当院の「診療記録の開示に関する指針」に基づいて行われます。

診療録等の開示申請のご希望のある方は受付までお申し出ください。

尚、診療録等の開示に関して手数料を頂いておりますのでご了承ください。手数料の詳細は下記の通りとなっております。

1) 開示請求に係る手数料（開示請求手数料）

3,300 円（税込）

2) 開示実施手数料

開示の実施方法	開示実施手数料の額
【文書又は図書】	
閲覧	開示手数料に含む
複写機により複写したものの交付	用紙 1 枚につき 22 円（税込）※
【電磁的記録】	
用紙に出力したものの閲覧	開示手数料に含む
用紙に出力したものの交付	用紙 1 枚につき 22 円（税込）※
CD-R に保存したものの交付	CD-R1 枚につき 550 円（税込）

※用紙への謄写は、50 枚まで開示手数料に含まれます。51 枚目より 1 枚 22 円の料金を徴収致します。

医師との面談

30 分 5,500 円（税込）

医師との面談後、開示請求される場合は開示手数料及び諸費用が発生致しますのでご了承ください。