2026年8月1日

入院中の保険外負担一覧表

保険適用外項目について、当院では使用量・利用回数に応じて実費の患者様負担が生じます。
保険外負担となります内容と料金は、下記の表の通りです。

項　目	内　容　　（入数）	金　額（税込）
備品類 （紛失等による 再利用費）	ネームバンド	100円 ／1個
	コイルバンド	200円 ／1個
	床頭台のカードキー	3,500円 ／1枚
	エレベーターカード	3,500円 ／1枚
プリペイドカード	電話・テレビ・ランドリー共通カード	1,000円 ／1枚
駐車場使用料	車	1,000円 ／1日
	自転車	500円 ／1日
その他	エンゼルケア	11,000円

衛生材料等の治療(看護)行為およびそれに密接に関連した『サービス』や『物』についての
費用の徴収や、『施設管理費』等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切行っておりません。
ご不明な点がございましたら、病院スタッフ・入院会計窓口にお尋ねください。

明石こころのホスピタル