

■ 個室料金について

- ・ 料金は1日の料金です。
- ・ 入退院の時間に関係なく、入院日・退院日をそれぞれ1日として計算します。
- ・ 個室料金には、健康保険が適用されませんのでご了承下さい。

病棟名	部屋番号	タイプ	金額(税込)	病棟名	部屋番号	タイプ	金額(税込)	病棟名	部屋番号	タイプ	金額(税込)
4階北 病棟	429	A	11,000円	5階北 病棟	519	A	11,000円	6階北 病棟	619	A	11,000円
	420	A	11,000円		520	A	11,000円		620	A	11,000円
	409	B	9,900円		509	B	9,900円		609	B	9,900円
	421	B	9,900円		521	B	9,900円		621	B	9,900円
	401	C	7,700円		501	C	7,700円		601	C	7,700円
	410	C	7,700円		510	C	7,700円		610	C	7,700円
	418	C	7,700円		518	C	7,700円		618	C	7,700円
	411	C	7,700円		511	C	7,700円		611	C	7,700円
	415	C	7,700円		515	C	7,700円		615	C	7,700円
	416	C	7,700円		516	C	7,700円		616	C	7,700円
417	C	7,700円	517	C	7,700円	617	C	7,700円			
4階南 病棟	452	A	11,000円	5階南 病棟	552	A	11,000円	6階南 病棟	652	A	11,000円
	453	A	11,000円		553	A	11,000円		653	A	11,000円
	460	B	9,900円		560	B	9,900円		660	B	9,900円
	468	B	9,900円		568	B	9,900円		651	C	7,700円
	451	C	7,700円		551	C	7,700円		659	C	7,700円
	461	C	7,700円		561	C	7,700円		661	C	7,700円
	462	C	7,700円		562	C	7,700円		668	C	7,700円
	454	D	2,200円		554	D	2,200円		658	C	7,700円
							662		C	7,700円	
							654		D	2,200円	

Aタイプ：壁掛け32型TV・ソファーベッド・シャワーユニット・トイレ・床頭台・冷蔵庫

Bタイプ：19型TV・シャワーユニット・スツール・トイレ・床頭台・冷蔵庫

Cタイプ：19型TV・スツール・トイレ・床頭台・冷蔵庫

Dタイプ（4床）準個室：19型TV・スツール・間仕切り家具・床頭台・冷蔵庫

■ 180日を超える入院に係る選定療養費について

一般病棟に180日を超えて入院されている患者さんには、入院基本料の一部が保険診療では認められず、選定療養費として患者さんご自身に負担していただくことがあります。

実費徴収金額（1日につき）	2,330円
---------------	--------

※ご不明な点がございましたら医療事務課までお問い合わせ下さい。

社会医療法人財団白十字会白十字病院