保険外負担に関する掲示　～保険外併用療養費～

■特別の療養環境の提供について

室料差額料金一覧表

病棟	特別室			病室番号
	室料差額(税込)	室数	特室区分	
3階東	7,260円	5	1人室A	300 301 306 307 308
3階西	6,600円	4	1人室B	365 367 368 373
	3,300円	1	2人室	366
4階西	6,600円	3	1人室B	470 473 475
6階東	6,600円	6	1人室B	615 617 618 620 622 623
6階西	6,600円	5	1人室B	665 666 667 668 670
	3,300円	1	2人室	663
7階西	7,260円	2	1人室A	751 752
	6,600円	1	1人室B	762

令和8年10月1日現在　沼津市立病院