

オ 特別の療養環境の提供

原則として、下記の料金が必要となります。

東病棟		西病棟	
病室番号	金 額	病室番号	金 額
308	3, 300円	357	3, 300円
309	8, 800円	358	3, 300円
313	3, 300円	359	3, 300円
314	3, 300円	360	3, 300円
315	3, 300円	363	3, 300円
316	3, 300円	364	3, 300円
318	3, 300円	365	3, 300円
319	3, 300円	366	3, 300円
320	3, 300円	367	3, 300円
321	3, 300円	369	3, 300円
322	3, 300円	370	3, 300円
323	3, 300円	371	3, 300円
324	3, 300円		

※上記病室はすべて1床室です。料金は1日の料金です。