

室料差額のお知らせ

患者様のご希望により、特別の病室をご利用される場合は、
それぞれの病室につき、治療費以外の費用をご負担頂きます。

種 別	病 室					1日の料金
特 室	413	415	513	515		11,000円
個 室	301	302	303	305	306	5,500円
	307	308	310	311	318	
	320	321	323	325	326	
	401	402	416	417	418	
	420	421	423	425	426	
	501	502	516	517	518	
	520	521	523	525	526	
	328	428	528			4,400円
2人部屋	427					2,750円

＊上記料金は消費税を含んでおります。

令和7年6月1日

有田市立病院長