

保険適用外項目について (1)

差額室料 ※ ご希望の方は看護職員までお申し出ください

		お部屋			ベッド数	金額
個室	201	301	401	1	5,400円	
	202	302	402	1		
	203	303	403	1		
	205	305	405	1		
特別室	400			1	14,040円	

お部屋	特別室 (1日 14,040円税込)														
	個室 (1日 5,400円税込)														
	4床室														
備品	カード式テレビ	カード式冷蔵庫	簡易金庫	無料テレビ	無料冷蔵庫	洗面台	ウォシュレット	クローゼット	ロッカー	電話	お風呂	シャワー	テーブルセット	ブルーレイプレイヤー	朝刊

文書料 ※ ご不明の点は、1F受付にお問い合わせ下さい。

文書料			
2,160円	診断書・証明書	5,400円	自賠責法診断書(保険会社)
	相談記録票(医学的意見書)		簡易・生命保険入院通院証明診断書
	特定疾患診断書	7,560円	特別障害者手当
	死亡診断書(2通目以降)		障害年金診断書
	見舞金給付診断書(共済自治体)		自賠責法診断書、後遺症診断書
	おむつ証明書		簡易・生命保険後遺障害診断書
4,320円	入浴サービス等利用申請書	10,800円	監督署等依頼の症状紹介
	傷害補償給付請求書10号・16号の7		障害年金現況届(再計測不要)
	障害の状態に関する診断書		障害年金現況届(要計測)
	死亡診断書		身体障害者手帳交付診断書

病 院 長

掲示責任者 医事課長

保険適用外項目について（2）

おむつ等

※ ご不明の点は、1F受付にお問い合わせ下さい。

おむつ等金額一覧表 (税込)			
ネピアテンダー	価格 1枚	ユニチャーム TENA	価格 1枚
テープタイプ S	¥89	フレックス(ベルト) プラス S	¥99
テープタイプ M	¥101	フレックス(ベルト) プラス M	¥105
テープタイプ L	¥116	フレックス(ベルト) プラス L	¥119
パンツタイプ S	¥69	フレックス(ベルト) スーパー S	¥122
パンツタイプ M	¥71	フレックス(ベルト) スーパー M	¥123
パンツタイプ L	¥78	フレックス(ベルト) スーパー L	¥139
パンツタイプ XL	¥88	フレックス(ベルト) マキシ S	¥145
尿取りパット スーパー 300	¥18	フレックス(ベルト) マキシ M	¥151
尿取りパット ウルトラ 500	¥41	フレックス(ベルト) マキシ L	¥165
尿取りパット ウルトラ 1200	¥103	パンツ(パンツタイプ)スーパー L	¥165
ユニチャーム TENA	価格 1枚	スリップ(テープタイプ) マキシ L	¥191
コンフォート(パット) スーパー	¥122	コンフォート(パット) ノーマル	¥46
コンフォート(パット) マキシ	¥151	コンフォート(パット) プラス	¥75
		コンフォート(パット) エクストラ	¥92

医療科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療について

患者さまの自己選択により別に厚生労働大臣の規定する回数を超えて診療行為を行った場合、当院では、下記の料金を頂きます。

脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	2,646円/1単位
運動器リハビリテーション料 (I)	1,998円/1単位
廃用症候群リハビリテーション料 (I)	1,944円/1単位

病 院 長

掲示責任者 医事課長

保険適用外項目について (3)

経腸栄養剤等 (外来患者に限る) ※ ご不明の点は、1F 受付にお問い合わせ下さい。

栄養補助食品等 (税込)			
経腸栄養剤	価格	増粘剤	価格
メイバランス 2.0 400	¥324	ソフティア 400g	¥1,782
リーナレン MP	¥196	ソフティア GEL セ`リー用 500g	¥2,970
リーナレン LP	¥192	スベ`ラカーゼ` 150g	¥1,058
ハイネ`ゲル 400	¥505	スベ`ラカーゼ` 1Kg	¥5,267
ハイネ`ゲル 300	¥410		
アイソカルサポ`ート 300	¥261		
アイソカルサポ`ート 500	¥594		
アイソカルサポ`ートソフト 300	¥388	器具	価格
アイソカルサポ`ートソフト 400	¥491	栄養セット(バッグ付)	¥562
MA-ラクフィア 300	¥401	注入器	¥184
MA-ラクフィア 400	¥475	栄養セット	¥216

予防接種

予防接種	金額(税込)
インフルエンザ予防接種	4,400 円
肺炎球菌ワクチン	8,000 円

その他 (税込)

洗濯(クリーニング)	1回	800 円	死後の 処置料	処置用具	6,050 円	
レントゲンコピー代 (CDROM代込)	1枚	1,080 円		平日	8:30-17:30	5,000 円
					17:30-8:30(下記時間を除く)	6,000 円
					22:00-6:00	7,000 円
				休日	終日(下記時間を除く)	6,500 円
				(日曜、国民の休日、12/29-1/3)	22:00-6:00	7,000 円

病 院 長

掲示責任者 医事課長