

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	5,500円	
	202	302	402	1		
	203	303	403	1		
	205	305	405	1		
特別室	400			1	14,300円	

お部屋	特別室 (1日 14,300円税込)														
	個室 (1日 5,500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	フルレイフレイヤ	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			
2,200円	診断書・証明書	5,500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	7,700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
	入浴サービス等利用申請書		監督署等依頼の症状紹介
4,400円	傷害補償給付請求書 10号・16号の7	11,000円	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

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	
テープタイプ S		¥91
テープタイプ M		¥103
テープタイプ L		¥118
テープタイプ XL		¥140
パンツタイプ S		¥71
パンツタイプ M		¥73
パンツタイプ L		¥80
パンツタイプ XL		¥90
尿取りパット スーパー 300		¥19
尿取りパット ウルトラ 500		¥42
尿取りパット エクストラ 800		¥72
尿取りパット ビッグ 1200		¥105

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)	2,695円/1単位
運動器リハビリテーション料 (I)	2,035円/1単位
廃用症候群リハビリテーション料 (I)	1,980円/1単位

病 院 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 500g	¥1,188
リーナレン MP	¥196	ソフティア GEL セリ用 500g	¥2,168
リーナレン LP	¥192	スベラカーゼ 150g	¥1,080
ハイネゲル 400	¥505	スベラカーゼ 1Kg	¥5,562
アイソカルサポート 300	¥261	ペプタメンスタンダードバッグ	¥810
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		
アイソカルサポートソフト 400	¥491	器具	価格
アイソカルグルコパル TF	¥262	栄養セット(バッグ付)	¥352
MA-ラクフィア 300	¥435	注入器	¥187
MA-ラクフィア 400	¥516	栄養セット	¥220
PG ソフト EJ 300	¥324		
PG ソフト EJ 400	¥432		

予防接種

予防接種	金額(税込)
インフルエンザ予防接種	4,500 円
肺炎球菌ワクチン	8,200 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	1,100 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