

# 保険外負担に関するお知らせ

保険適用外等、その使用に応じた実費の費用は下記のとおりです

2019/10/1

|        |                  |       |       |  |
|--------|------------------|-------|-------|--|
| 入院     | 個室料              | 1日    | 4,000 |  |
|        | 病衣               | 1日    | 80    |  |
|        | 洗濯代              | 1回    | 320   |  |
|        | TVカード            | 1枚    | 1,000 |  |
|        | おむつ (大)          | 1枚    | 130   |  |
|        | パッド (大)          | 1枚    | 110   |  |
|        | おむつ (小)、パッド (小)  | 1枚    | 70    |  |
|        | おしりふき            | 1個    | 280   |  |
|        | ティッシュ            | 1箱    | 70    |  |
|        | 歯ブラシ             | 1本    | 110   |  |
|        | 髭剃り              | 1本    | 130   |  |
|        | イヤホン             | 1個    | 170   |  |
|        | ウェットケアレモン        | 1個    | 520   |  |
|        | ハミングッド (スポンジブラシ) | 5本    | 160   |  |
|        | 口腔ケアティッシュ        | 1個    | 630   |  |
|        | 口腔ジェル            | 1本    | 1,600 |  |
|        | 口腔うるおいミスト        | 1本    | 1,000 |  |
|        | 付添食 (朝食)         | 1食    | 350   |  |
|        | 付添食 (昼食・夕食)      | 1食    | 500   |  |
|        | 浴衣               | 1枚    | 2,600 |  |
| エンゼルケア | 1回               | 3,500 |       |  |

|    |          |    |       |  |
|----|----------|----|-------|--|
| 文書 | 各種証明書    | 1通 | 550   |  |
|    | 普通診断書    | 1通 | 1,100 |  |
|    | 介護診断書    | 1通 | 2,100 |  |
|    | 身障者診断書   | 1通 | 5,100 |  |
|    | 入院診断書    | 1通 | 5,100 |  |
|    | 手術・通院診断書 | 1通 | 5,100 |  |
|    | 年金診断書    | 1通 | 5,100 |  |
|    | 死亡診断書    | 1通 | 5,000 |  |

|    |          |    |         |            |
|----|----------|----|---------|------------|
| 外来 | CD-R     | 1枚 | 350     | (他院紹介時)    |
|    | 車代       | 1回 | 300~800 | (往診時距離・時間) |
|    | ノロウイルス抗原 | 1回 | 3,600   |            |

|      |              |    |        |              |
|------|--------------|----|--------|--------------|
| 予防接種 | 肺炎球菌         | 1回 | 7,500  |              |
|      | おたふくかぜ       | 1回 | 6,200  |              |
|      | 水疱瘡          | 1回 | 7,400  |              |
|      | 肝炎ワクチン       | 1回 | 5,500  |              |
|      | DPT (市の助成外)  | 1回 | 4,500  |              |
|      | DT (市の助成外)   | 1回 | 5,000  |              |
|      | MR (市の助成外)   | 1回 | 9,400  |              |
|      | 風疹 (市の助成外)   | 1回 | 6,200  |              |
|      | 麻疹 (市の助成外)   | 1回 | 6,200  |              |
|      | 子宮頸癌 (市の助成外) | 1回 | 16,000 | 計3回 (48,000) |