

保険外費用一覧

当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

◆文書料

当院所定様式診断書	2,200 円
当院所定様式通院証明書	550 円
受領証明書	550 円
保険会社所定様式診断書	5,500 円
保険会社所定様式入・通院証明書	5,500 円
保険会社所定様式障害診断書	5,500 円
障害年金診断書	5,500 円
自賠責診断書	5,500 円
自賠責診療報酬明細書	4,400 円
自賠責後遺症診断書	5,500 円
身体障害者手帳申請診断書	5,500 円
オムツ使用証明書	550 円
死亡診断書	2,200 円

※ その他の文書は 1 階事務所にてお問い合わせください。

◆面談料

面談料 （保険会社など、本人の承諾を得た方の医師との面談）	5,500 円
面談料 （家族様のみの緩和ケア外来）	3,300 円

◆予防接種

水痘（みずぼうそう）	6,600 円
おたふくかぜ	4,180 円
麻疹（はしか）	4,180 円
風疹	4,180 円
肺炎球菌（ニューモバックス）	7,700 円
B型肝炎（ビームゲン）	（抗体検査あり）7,150 円 （ワクチンのみ）6,050 円
A型肝炎（エイムゲン）	6,930 円

※ 公費の適用となる方はこの限りではありません。

◆病衣・オムツ・パットなど

病衣	（浴衣式・上下式）77 円/日 （トレーナー式）110 円/日 （つなぎ式）165 円/日 （拘縮対応式）242 円/日
テープタイプ※	220 円/枚
パンツタイプ※	220 円/枚
尿取りパッド	55 円/枚
ワイドパッド	88 円/枚
夜用パッド	165 円/枚
長時間用パッド	121 円/枚

※ 患者様の状態に応じて、使い分けいたします。

◆テレビ・冷蔵庫用プリペイドカード

テレビ	1,000 円/枚
冷蔵庫用プリペイドカード	（テレビ使用時 1000 分間）

◆洗濯代（外部業者）

1 ヶ月	7,260 円
日割り(月途中の開始又は中止時)	（日額）242 円

◆タオルセット（外部業者）

1 ヶ月	1,320 円
日割り(月途中の開始又は中止時)	（日額）44 円

◆家族用貸出寝具（緩和ケア病棟）

1 組 1 泊	1,100 円
---------	---------