

2025. 8. 1改定

保険外負担料金一覧

当院では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金について、その使用料、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。

(税込)

* 差額ベッド代	1 人室	7,700 円	(1 日につき)
	2 人室	2,200 円	(")
	4 人室 (個室風間仕切)	880 円	(")
おむつ代等	紙おむつ (ハイドライエース)	4,400 円	(1袋 L=26枚、M=30枚、MS=32枚入)
	〃	1,100 円	(5枚)
	尿とりパット (ワイドロング)	1,540 円	(1袋 42枚入り)
	〃	220 円	(5枚)
	尿とりパット (ハイパー)	3,300 円	(1袋 30枚入り)
	〃	550 円	(5枚)
	パンツ用パット	440 円	(10枚)
	はくパンツ	3,300 円	(1袋 LL=16枚、L=18枚、M=20枚入)
	〃	825 円	(5枚)
	白エプロン	1,100 円	(1箱 100枚入り)
	〃	110 円	(10枚)
* 待機室使用料	(1回につき)	1,100 円	
* 宿泊体験室	(1回につき)	1,100 円	
* 床頭台設備	(1日につき)	330 円	
画像コピー	(C D)	1,100 円	
脳ドック		27,280 円	
診療録	開示基本料	2,200 円	
	コピー代	11 円	A4用紙1枚につき
* 文書料	生命保険会社指定入院証明書	4,400 円	
	難病診断書	4,400 円	
	当院様式診断書・証明書	2,200 円	
	身体障害者診断書・年金診断書	11,000 円	
	死亡診断書	6,600 円	
	おむつ使用証明書	1,100 円	
	領収証明書	550 円	