

療養の給付と直接関係のないサービス等に係る費用について

当院では療養の給付と直接関係ないサービス等として認められる保険外の料金について、その使用量・利用回数に応じた実費の負担を、その都度請求させていただきます。項目別の料金は、下記のとおりです。

文書料金	料金（税込）
入院・手術等証明書	3,300円/通
診断書（当院様式）	2,200円/通
身体障害者診断書・意見書	5,500円/通
後遺障害者診断書	5,500円/通
臨床調査個人票	3,300円/通
入院証明書	3,300円/通
死亡診断書	5,500円/通
カルテ開示	料金（税込）
カルテ開示手数料	5,000円
コピー代	50円/枚
CD-R	330円
選定療養費	料金（税込）
入院期間180日超	
予防接種	料金（税込）
インフルエンザ	3,600円
コロナ	16,000円
その他	料金（税込）
ねまき	3300円
死後処置	16,500円
VHO（初回）	11,000円
診察券再発行	330円
切手代	110円
止血ベルト 1 本	460円
付添フトン	550円
付添ベット	330円
シャワーカバー	1,760円
エスティームインビジクローズ	395円
ペーパープラ	50円
リモイスクレンズ 5 g 5 0 円	50円
リモイスクレンズ 2 0 g 2 0	200円

病 衣		料金（税込）
病衣貸出		100円/日
つなぎ介護服		350円/日
オムツ		料金（税込）
オムツフルセット		470円/日
オムツライトセット		275円/日
T パンツ		550円
アテント （テープ型）		149円
パンツ型オムツ		128円
尿とりパット		31円
日用品		料金（税込）
基本セットA		220円/日
基本セットB		484円/日
マスク		50円
食事用エプロン(50枚入)		550円
すいのみ		330円
洗濯用洗剤		31円
ニベアスキンミルク		693円
サニーナ		744円
スリッパ		330円
口腔ケアスポン		584円
室料差額		料金（税込）
4階病棟	411	8,800円/日
	407.413.415.416	7,700円/日
	408.412	2,200円/日
5階病棟	511	16,500円/日
	507.513.515.516	7,700円/日
	508.510.512	2,200円/日
6階病棟	611	16,500円/日
	607.613.615.616	7,700円/日
	608.610.612	2,200円/日