

1. 保険外負担について

当院では以下の項目について実費の負担をお願いしています。

① 個室使用料

<input type="checkbox"/> タイプA (218・220)	1日／¥11,000-	<input type="checkbox"/> タイプC (211・212・213・215・216・221・222・223・225・226・ 313・315・316・317・318)	1日／ ¥5,500-
<input type="checkbox"/> タイプB (301・302・303・304)	1日／ ¥8,200-		

② 病衣

<input type="checkbox"/> 病衣リース料	1日／ ¥100-
---------------------------------	-----------

③ 診断書・証明書

<input type="checkbox"/> 医療費証明書	1通／ ¥1,000-	<input type="checkbox"/> 国民年金診断書	1通／ ¥5,000-
<input type="checkbox"/> 院内書式診断書	1通／ ¥2,000-	<input type="checkbox"/> 死亡診断書	1通／ ¥5,000-
<input type="checkbox"/> 生命保険、傷害保険診断書	1通／ ¥5,000-	<input type="checkbox"/> おむつ証明書	1通／ ¥1,000-
<input type="checkbox"/> 身体障害診断書	1通／ ¥5,000-	<input type="checkbox"/> CD-R作成料	1通／ ¥1,000-
<input type="checkbox"/> 厚生年金診断書	1通／ ¥5,000-		

④ 予防接種代

<input type="checkbox"/> インフルエンザ(助成) ※非課税	1回／ ¥1,500-	<input type="checkbox"/> 水痘ワクチン	1回／ ¥8,000-
<input type="checkbox"/> インフルエンザ(一般)	1回／ ¥3,800-	<input type="checkbox"/> 麻疹ワクチン	1回／ ¥6,500-
<input type="checkbox"/> A型肝炎ワクチン	1回／ ¥6,000-	<input type="checkbox"/> 風疹ワクチン	1回／ ¥6,500-
<input type="checkbox"/> B型肝炎ワクチン	1回／ ¥6,500-	<input type="checkbox"/> 麻疹・風疹混合ワクチン	1回／ ¥10,000-
<input type="checkbox"/> 破傷風ワクチン	1回／ ¥2,000-	<input type="checkbox"/> 日本脳炎ワクチン	1回／ ¥4,500-
<input type="checkbox"/> おたふくかぜワクチン	1回／ ¥6,500-	<input type="checkbox"/> 肺炎球菌ワクチン(助成) ※非課税	1回／ ¥4,000-
<input type="checkbox"/> 狂犬病ワクチン	1回／ ¥13,000-	<input type="checkbox"/> 肺炎球菌ワクチン	1回／ ¥6,500-

⑤ 日常生活上のサービス料金

<input type="checkbox"/> おしりふき	1袋／ ¥400-	<input type="checkbox"/> 腹帯	1枚／ ¥880-
<input type="checkbox"/> 尿とりパット	1枚／ ¥30-	<input type="checkbox"/> 胸帯	1枚／ ¥2,100-
<input type="checkbox"/> 尿とりパットウルトラガード	1枚／ ¥40-	<input type="checkbox"/> 胸帯(リブバンド)	1個／ ¥2,100-
<input type="checkbox"/> 尿とりパットウルトラビッグ	1枚／ ¥100-	<input type="checkbox"/> アイスバッグM	1個／ ¥1,250-
<input type="checkbox"/> 紙オムツ	1枚／ ¥150-	<input type="checkbox"/> アイスバッグL	1個／ ¥1,650-
<input type="checkbox"/> はくパンツ	1枚／ ¥150-	<input type="checkbox"/> 腰部固定帯(エルフィット)	1個／ ¥2,100-
<input type="checkbox"/> 軟便安心パッド	1枚／ ¥120-	<input type="checkbox"/> アイシング用サポーターM	1個／ ¥1,200-
<input type="checkbox"/> スリッパ	1箱／ ¥400-	<input type="checkbox"/> アイシング用サポーターL	1個／ ¥1,800-
<input type="checkbox"/> ティッシュ	1箱／ ¥100-	<input type="checkbox"/> 術後パウチS ※非課税	1枚／ ¥300-
<input type="checkbox"/> 寝巻き	1着／ ¥2,000-	<input type="checkbox"/> フランジ45mm ※非課税	1枚／ ¥792-
		<input type="checkbox"/> フランジ57mm ※非課税	1枚／ ¥860-
		<input type="checkbox"/> フランジ70mm ※非課税	1枚／ ¥850-
		<input type="checkbox"/> ソフトフランジ ※非課税	1枚／ ¥808-
		<input type="checkbox"/> ドレインパウチ肌色 ※非課税	1枚／ ¥353-
		<input type="checkbox"/> ドレインパウチ透明 ※非課税	1枚／ ¥353-

⑥ その他

<input type="checkbox"/> クリアスルーNC・JB(検査食)	1式／ ¥900-	<input type="checkbox"/> 四点歩行器保証金 ※非課税	1回／ ¥10,000-
<input type="checkbox"/> ポリネックソフトシーネ ※非課税	1枚／ ¥3,500-	<input type="checkbox"/> エンゼルセット	1回／ ¥10,000-
<input type="checkbox"/> 容器代 ※非課税	1回／ ¥50-		
<input type="checkbox"/> 診察券(再発行)	1回／ ¥100-		
<input type="checkbox"/> リストバンド(再発行)	1回／ ¥200-		
<input type="checkbox"/> 保険会社面談料	1回／ ¥5,000-		
<input type="checkbox"/> 松葉杖保証金 ※非課税	1回／ ¥5,000-		

※特記がない場合、税別金額となっております。

2. 入院期間が180日を超える場合の費用の徴収

入院期間が180日を超える入院については、厚生労働大臣が定める状態にある患者さんを除きまして、別途料金が必要となります。

1日につき 2,160円（通算対象入院料の基本点数15%相当）

詳細につきましては、受付までお問い合わせください。

特定医療法人社団仙齡会 はりま病院