

保険外併用療養費について

① 個室使用料

- ☐ タイプ A 1 日／¥13,750-
(218・220)
- ☐ タイプ B 1 日／¥10,450-
(301・302・303・305)

- ☐ タイプ C 1 日／ ¥7,150-
(211・212・213・215・216・221・222・223・225・226・313・
315・316・317・318)

② 入院期間が 180 日を超える場合の費用

- ☐ 1 日／ ¥2,200-

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 病衣・タオル

- ☐ 病衣リース料 1 日／ ¥110- ☐ タオルリース料 (ハスタオル・フェイスタオル) 1 日／ ¥110-

② 診断書・証明書

- ☐ 医療費証明書 1 通／ ¥1,650- ☐ 職安用診断書 1 通／ ¥2,200-
- ☐ 院内書式診断書／証明書、他 1 通／ ¥2,200- ☐ 警察用診断書 1 通／ ¥3,300-
- ☐ 生命保険、傷害保険診断書、他 1 通／ ¥5,500- ☐ 死亡診断書 1 通／ ¥5,500-
- ☐ 身体障害診断書、他 1 通／ ¥5,500- ☐ おむつ証明書 1 通／ ¥1,100-
- ☐ 各種年金診断書 1 通／ ¥6,050- ☐ CD-R 作成料 1 通／ ¥1,100-

③ 予防接種代

- ☐ インフルエンザ (助成) ※非課税 1 回／ ¥1,500- ☐ 風疹ワクチン 1 回／ ¥7,150-
- ☐ インフルエンザ (一般) 1 回／ ¥4,180- ☐ 麻疹・風疹混合ワクチン 1 回／¥11,000-
- ☐ A 型肝炎ワクチン 1 回／ ¥6,600- ☐ 日本脳炎ワクチン 1 回／ ¥5,500-
- ☐ B 型肝炎ワクチン 1 回／ ¥7,150- ☐ 肺炎球菌ワクチン (助成) ※非課税
1 回／ ¥4,000-
- ☐ 破傷風ワクチン 1 回／ ¥2,200- ☐ 肺炎球菌ワクチン 1 回／ ¥7,700-
- ☐ おたふくかぜワクチン 1 回／ ¥7,150- ☐ 帯状疱疹ワクチン 1 回目／¥22,000-
- ☐ 狂犬病ワクチン 1 回／¥14,850- ☐ 帯状疱疹ワクチン 2 回目／¥22,000-
- ☐ 水痘ワクチン 1 回／ ¥8,800-
- ☐ 麻疹ワクチン 1 回／ ¥7,150-

④ 日用品

- ☐ おしりふき 1 袋／ ¥440- ☐ はくパンツ 1 枚／ ¥165-
- ☐ 尿とりパット 1 枚／ ¥33- ☐ 軟便安心パッド 1 枚／ ¥132-
- ☐ 尿とりパットウルトラガード 1 枚／ ¥44- ☐ スリッパ 1 足／ ¥440-
- ☐ 尿とりパットウルトラビッグ 1 枚／ ¥110- ☐ ティッシュ 1 箱／ ¥110-
- ☐ 紙オムツ 1 枚／ ¥165- ☐ 寝巻き 1 着／ ¥2,200-
- ☐ 口腔ケアセット 1 個／ ¥1,100- ☐ 腹帯 1 枚／ ¥2,200-

⑤ その他

- ☐ 容器代 1 個／ ¥55- ☐ エンゼルセット 1 回／¥11,000-
- ☐ 診察券 (再発行) 1 回／ ¥110- ☐ イヤホン 1 個／ ¥110-
- ☐ リストバンド (再発行) 1 回／ ¥220- ☐ クリアスルー (検査食) 1 式／ ¥1,200-
- ☐ 保険会社面談料 1 回／ ¥5,500-
- ☐ 松葉杖保証金 ※非課税 1 回／ ¥5,000- (税込金額)
- ☐ 四点歩行器保証金 ※非課税 1 回／¥10,000-

2025 年 4 月 1 日