

保険外費用一覧表

当院では以下の項目について、利用度に応じて実費の負担をお願いしております。

商 品 名			価 格
紙おむつAプラン(夜だけ)		1日につき	180円
紙おむつBプラン(標準)		1日につき	540円
紙おむつCプラン(多い)		1日につき	900円
リハビリパンツ	Sサイズ	1パック	1,919円
リハビリパンツ	Mサイズ	1パック	1,919円
リハビリパンツ	Lサイズ	1パック	1,919円
リハビリパンツ	LLサイズ	1パック	1,919円
安心パンツ(パット無し)	Mサイズ	1パック	2,578円
安心パンツ(パット無し)	Lサイズ	1パック	2,632円
防水シート(ラバーシート)中		1枚	163円
防水シート(ラバーシート)大		1枚	222円
栄養補助食品 (※軽減税率8%)		1ケース(24本)	4,025円
ロッカーキー(紛失時)		1本	1,355円
業者洗濯代		1ネット	857円
病衣等使用		1日につき	310円
預り金管理費用		1日につき	95円
日用品費等取扱代行業務		1日につき	85円
貴重品ロッカー使用料		1日につき	17円
デスポ食器代		1日につき	158円
理容代(理容・美容)		病棟内に掲示	2,364円 ~
(初回)年金診断書			10,000円
(継続)年金診断書・障害者手帳診断書			7,000円
入院・退院証明書		医師署名あり	5,000円
〃		MHSW作成	2,000円
一般診断書			5,000円
当院指定診断書			5,000円
死亡診断書			10,000円
自立支援医療診断書			3,000円
生命保険医療証明書			7,000円
領収証明書		月単位(入院) 日 単位(外来)	1,000円
証明写真代			100円

特別療養費の提供(室料差額料金について)

WO1号室・WO3号室	2人部屋	1日につき	1,500円
WO2号室	1人部屋	1日につき	1,500円
IC室 (2F 認知症治療病棟のみ)	1人部屋	1日につき	2,300円

(すべて税抜表記)

令和7年10月1日現在