

保険外料金一覧表（R7.07.01改訂）

当院では、健康保険の療養に該当しない保険外負担の料金について、下記の通りその使用料、使用回数に応じた実費の負担をお願いいたしております。

項目	品名	税込単価
病棟関係	テレビ(1日)	220
	病衣使用(1日)	77
	つなぎ使用(1日)	165
	病院洗濯(1回)	660
	貸ベッド(付き添い:1日)	220
	歯ブラシ	50
	歯磨き粉	200
	ティッシュペーパー	110
	コピー	10
	イヤホン	550
	止血バンド	330
	死後処置料	7,700
	寝巻き(死後処置用)	2,750

項目	品名	税込単価
委託	理容(施術内容により)	1,500～
	業者洗濯(1ネット)	660
	おむつセット(1日)※	253～

項目	品名	税込単価
個室使用	室料(シャワー・トイレ・冷蔵庫・テレビ付き)	4,400

項目	品名	税込単価
予防接種	インフルエンザ(公費)	1,000
	インフルエンザ(一般)	3,850
	肺炎球菌ワクチン(自費)	8,200
	肺炎球菌ワクチン(公費)	4,000

項目	品名	税込単価
文書料	入院証明書	2,200
	身体障害者用診断書	5,500
	保険会社関連診断書	6,600
	おむつ使用証明書	2,200
	死亡診断書	5,500

※おむつセットにつきましては、指定業者と入院患者(ご家族)様との直接契約となります。