

保険外負担に関するご案内

① 実費負担品目 単位(円)

項目	料金(税込)
紙マスク(1枚)	30
かみそりまたは洗濯洗剤または単三電池1本	40
寝巻(1枚)	2,200
サンケンクリン食(大腸検査用食)	1,870
注腸パンツ(1枚)	220
紙オムツ(大腸検査時)	320
腹帯(1枚)	1,600
くるりーなブラシ(吸引用)(1枚)	500
くるりーなブラシ(吸引なし)(1枚)	460
モアブラシ(1枚)	430
ゆびガード(1個)	430
オーラルケアウエットキープ(1本)	1,430
テレビ(利用開始日より1日につき)	200
イヤホン	200
死後処置	18,700
付添ふとん(医師の許可のもと)	260
ハミソット	60
ICUブラシ(吸引なし)	510
らくのみ(吸い飲み)	220
フットカバー(1足)	100
ティッシュ1箱	160

② 特別の療養環境(差額ベッド)料金 単位(円)

部屋	人数	料金(税込)
205	2人部屋	3,000
206		3,000
301		3,000
302		3,000
303		3,000
305A	2人部屋	4,000
305B		3,000
202	1人部屋	12,600
203		12,600

③ 書類関係料金 単位(円)

項目	料金(税込)
文書料(病院所定用紙)(1通)	2,200
文書料(生命保険、死亡診断書)(1通)	5,500
介護サービス共通健康診断書	5,500
特定医療費(指定難病)臨床個人調査票	5,500
自賠責保険用 診断書・明細書(月ごと)	6,600
各種後遺症診断書	5,500
年金診断書	5,500
カルテ開示手数料	5,500
CDR(1枚)	550
契約企業健診結果2通目	550