

保険外負担料金一覧

当院では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金について、その使用量、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。
※ 利用が無ければ、ご負担はありません。

令和7年5月1日現在

名 称		数 量	金 額 (税込)	名 称		数 量	金 額 (税込)
書類	入院証明診断書	1通	5,500	糖尿病	糖尿病治療の手引き	1冊	715
	職場提出用診断書	1通	3,300		食品交換表	1冊	990
	警察提出用診断書	1通	5,500		フラットファイル	1冊	70
	おむつ使用証明書	1通	2,200	口腔ケアウェットガーゼ		1ボトル	848
	事実証明書	1通	2,200	口腔ケアスポンジ		1本	27
サポーター	膝 S	1個	550	ライフリーおしりふき こすらずスッキリ		1パック	336
	膝 M	1個	605	小児用おむつ		1枚	44
	膝 L	1個	660	クリーンコットンアイ		1箱	1,100
	もも	1個	660	オプサイト(パット付)		1枚	79～325
	すね	1個	550	オプサイト(パットなし)		1枚	171～572
	肘	1個	550	ポスパックK		1個	363
	掌	1個	605	ユーケアTD20(フリーカット)		1個	407
	手首	1個	275	エスティーム インビージクローズ		1個	434
	足首	1個	660	ディスポ上着		1着	385
付添	朝食	1食	649	ディスポズボン		1着	440
	昼食・夕食	1食	759	テレビ・冷蔵庫使用料		1日	330
	布団・ゴザマット	1日	110	CDコピー料		1枚	1,100
	簡易ベット	1日	220	介護服		1日	110