

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7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	口腔ケアウェットガーゼ	1ボトル		848
	職場提出用診断書	1通	3,300	口腔ケアスポンジ	1本		27
	警察提出用診断書	1通	5,500	ライフリーおしりふき こすらずスッキリ	1パック		336
	おむつ使用証明書	1通	2,200	小児用おむつ	1枚		44
	事実証明書	1通	2,200	クリーンコットンアイ	1箱		1,100
サポーター	膝 S	1個	550	オプサイト(パット付)	1枚		79～325
	膝 M	1個	605	オプサイト(パットなし)	1枚		171～572
	膝 L	1個	660	ポスパックK	1個		363
	もも	1個	660	ユーケアTD20(フリーカット)	1個		407
	すね	1個	550	エスティーム インビージクローズ	1個		434
	肘	1個	550	ディスポ上着	1着		385
	掌	1個	605	ディスポズボン	1着		440
	手首	1個	275	テレビ・冷蔵庫使用料	1日		330
	足首	1個	660	介護服	1日		110
付添	朝食	1食	627	軟膏薬・水薬容器代	1個		55
	昼食・夕食	1食	759	セカンドオピニオン / 30分	1回		5,500
	布団・ゴザマット	1日	110	カルテ開示手数料	1回		5,500
	簡易ベット	1日	220	カルテコピー料金	1枚		22
糖尿病	糖尿病治療の手引き	1冊	715	CDコピー料	1枚		1,100
	食品交換表	1冊	990	死後処置	1回		19,800
	フラットファイル	1冊	70	死後処置 (死後画像診断を含む)	1回		25,300