≪保険外負担に関する事項≫

2024.6月

当院では、保険外負担の料金につきまして、実費のご負担をお願いしております。

◎ 特別の療養環境の提供(室料差額料金について)

当院の1日にかかる室料差額料金は、下記のとおりです。

病室	料金(消費税込み)	備考
201号室	4000円(1日につき)	個室・シャワー・トイレ・冷蔵庫・ソファー
202・203号室	2000円(1日につき)	個室

◎ 文書料について

種類	料金(消費税込み)　＊1通につき
入院証明書	5500円
身体障害者診断書・意見書	3300円
国民年金・厚生年金診断書	3300円
特定医療費受給者調査個人票	3300円
その他の診断書等	1100円～

◎ その他

衛生材料等の治療(看護)行為及び、それに密接に関連した費用の徴収はいたしておりません。

オムツ等(消費税込み)		
オムツMサイズ	＊1枚につき	120円
オムツLサイズ	＊1枚につき	130円
パンツ式オムツMLサイズ	＊1枚につき	100円
パンツ式オムツLLサイズ	＊1枚につき	110円
尿とりパット	＊1枚につき	50円
尿とりパット(ﾜｲﾄﾞ ﾛﾝｸﾞ)	＊1枚につき	70円
安心パッド(軟便)	＊1枚につき	120円
平オムツ(ﾌﾗｯﾄﾀｲﾌﾟ)	＊1枚につき	60円
おしり拭き	＊1袋	130円

その他(消費税込み)	
病衣(1枚)	150円
テレビカード	1000円
イヤホン	200円
薬呑み	600円
T字カミソリ	60円
マウススポンジ	30円
ティッシュ	100円
軟膏容器 20g	30円
投薬瓶　100cc用 / 300cc用	50円/100円

＊ 電化製品の持込みは出来るだけご遠慮ください。
＊ 患者様の病状により別途料金がかかる場合がございますので、ご了承ください。
＊ 故意による破損等に関しまして、費用を請求させて頂く場合がございますので、ご了承ください。
＊ その他、ご不明な点は受付にお尋ねください。

今給黎医院　院長　今給黎　承