

当院では、健康保険法による療養の給付の対象とならないサービス等について、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。

(1) 日常生活上のサービスに係る費用

|         |       |            |
|---------|-------|------------|
| おむつ代    | 1枚につき | 198円       |
| 尿とりパッド代 | 1枚につき | 77円        |
| T字帯代    | 1枚につき | 363円       |
| ディスポ病衣代 | 1枚につき | 385円       |
| スリッパ    | 1足につき | 57円        |
| おしりふき代  | 1袋につき | 451円       |
| T字カミソリ代 | 1本につき | 110円       |
| とろみ粉代   | 1本につき | 33円        |
| 洗濯代     | 1枚につき | 60円 ~ 715円 |

(2) 公的保険給付とは関係のない文書の発行に係る費用

|            |       |                |
|------------|-------|----------------|
| 診断書・証明書代   | 1通につき | 110円 ~ 22,000円 |
| 診断書等の翻訳料   | 1通につき | 1,650円         |
| 診療録等の開示手数料 | 1回につき | 1,650円         |

(3) 診療報酬点数表上実費徴収が可能なものとして明記されている費用

|            |       |   |
|------------|-------|---|
| 在宅医療に係る交通費 | 1回につき | 病院を基点として片道 5kmまで無料。5kmを超えて1km又はその端数を増すごとに55円。 |
| 薬剤容器の貸与料   | 1個につき | 60円 ~ 115円                                    |

(4) 医療行為ではあるが治療中の疾病又は負傷に対するものではないものに係る費用

|         |       |                  |
|---------|-------|------------------|
| 各種予防接種料 | 1回につき | 2,600円 ~ 16,830円 |
|---------|-------|------------------|

(5) その他

|                        |        |                                  |
|------------------------|--------|----------------------------------|
| セカンドオピニオン料金            | 1回につき  | 30分まで11,000円。延長30分ごとに11,000円を加算。 |
| 付き添い者寝具使用料（ベッド）        | 1日につき  | 220円                             |
| 付き添い者寝具使用料（布団類）        | 1日につき  | 220円                             |
| 付き添い者食事代               | 1食につき  | 450円                             |
| 自己都合による検査のキャンセル料       | 1回につき  | 薬剤費等の実費相当額                       |
| 画像・動画情報提供料             | 1回につき  | 550円                             |
| 公的な手続き等の代行手数料          | 1回につき  | 1,100円 ~ 2,200円                  |
| 当院緊急車両による搬送料           | 1回につき  | 病院を基点として片道 1km又はその端数を増すごとに55円。   |
| 大腸内視鏡検査食代              | 1箱につき  | 1,620円                           |
| Ai実施料                  | 1回につき  | 9,900円                           |
| エンゼルケア（実施料）            | 1回につき  | 5,500円                           |
| エンゼルケア（浴衣代）            | 1枚につき  | 3,344円                           |
| 14条AUS（8週未満/8~11週）     | 1回につき  | 93,500円 ~ 115,500円               |
| 爪切り（爪に異常はないが本人では困難な場合） | 各手足につき | 550円                             |
| 切断肢埋葬料                 | 1肢につき  | 550円 ~ 1,100円                    |

|                 |       |        |
|-----------------|-------|--------|
| 入院期間が180日を超える入院 | 1日につき | 2,728円 |
|-----------------|-------|--------|

（消費税含む）

※ ご不明な点につきましては、各病棟又は総合受付の窓口担当者にお問い合わせください。