

## 【保険外負担に関する事項】

当院では、以下の項目について、その使用料、利用回数等に応じた実費の負担をお願いしています。

|      | 項目 | 価格(税込)                 | 備考              |                                      |
|------|----|------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| オムツ  | 1  | 簡単テープ止めタイプ横モレ防止 小さめM   | 154円            |                                      |
|      | 2  | 簡単テープ止めタイプ横モレ防止 M      | 185円            |                                      |
|      | 3  | 簡単テープ止めタイプ横モレ防止 L      | 185円            |                                      |
|      | 4  | 簡単テープ止めタイプ横モレ防止 大きめL   | 191円            |                                      |
|      | 5  | サラケアパッドビック             | 84円             |                                      |
|      | 6  | はくパンツ夜用スーパー M~LL       | 183円            |                                      |
|      | 7  | はくパンツ夜用スーパー L~LL       | 203円            |                                      |
|      | 8  | はくパンツレギュラーM            | 183円            |                                      |
|      | 9  | はくパンツレギュラーL            | 183円            |                                      |
|      | 10 | はくパンツレギュラーLL           | 203円            |                                      |
|      | 11 | パッドダイブ ワイド             | 42円             |                                      |
|      | 12 | パッドダイブ レギュラー           | 29円             |                                      |
|      | 13 | フラットタイプ レギュラー          | 42円             |                                      |
|      | 14 | PUサルバやわ楽パンツS           | 90円             |                                      |
|      | 15 | PUサルバやわ楽パンツM           | 98円             |                                      |
|      | 16 | PUサルバやわ楽パンツL           | 107円            |                                      |
|      | 17 | PUサルバやわ楽パンツLL          | 117円            |                                      |
|      | 18 | PUサルバフレーヌケア デイロング      | 68円             |                                      |
|      | 19 | PUサルバフレーヌケア ナイトロング     | 87円             |                                      |
|      | 20 | PUサルバ安心Wフィット S-M 中間    | 132円            |                                      |
|      | 21 | PUサルバ安心Wフィット M         | 141円            |                                      |
|      | 22 | PUサルバ安心Wフィット M-L 中間    | 151円            |                                      |
|      | 23 | PUサルバ安心Wフィット L         | 162円            |                                      |
|      | 24 | PUサルバ安心Wフィット高吸収タイプ S-M | 155円            |                                      |
|      | 25 | PUサルバ安心Wフィット高吸収タイプ M   | 165円            |                                      |
|      | 26 | PUサルバ安心Wフィット高吸収タイプ ML  | 177円            |                                      |
|      | 27 | PUサルバ安心Wフィット高吸収タイプ L   | 190円            |                                      |
|      | 28 | PUサルバRパッド 男女兼用         | 44円             |                                      |
|      | 29 | 応援介護テープ止めタイプ S-M       | 129円            |                                      |
|      | 30 | 応援介護テープ止めタイプ M         | 138円            |                                      |
|      | 31 | 応援介護テープ止めタイプ M-L       | 147円            |                                      |
|      | 32 | 応援介護テープ止めタイプ L         | 158円            |                                      |
| 文書料  | 33 | 支払証明証                  | 1, 100円         |                                      |
|      | 34 | 診断書・証明書                | 1, 100円~5, 500円 | 詳細はスタッフへお尋ねください。                     |
|      | 35 | 写しの交付                  | 30円             |                                      |
| 予防接種 | 36 | インフルエンザワクチン            | 3, 900円         |                                      |
|      | 37 | 肺炎球菌ワクチン               | 7, 150円         |                                      |
| 健康診断 | 38 | 一般健康診断                 | 4, 400円         | 検査料金は当院設定の金額になりますので、詳細はスタッフへお尋ねください。 |
| その他  | 39 | 食事代(デイケア利用時 1食につき)     | 415円            |                                      |
|      | 40 | 診療録 開示手数料              | 3, 300円         |                                      |
|      | 41 | 弾性ストッキングLL アンシルク2      | 3, 432円         |                                      |
|      | 42 | 保温シームレスサポーター           | 500円~750円       | 使用部位により金額が変わります。                     |
|      | 43 | フィルムコピー、CT・レントゲン媒体コピー  | 各550円           |                                      |
|      | 44 | 診察券(再発行時手数料)           | 210円            |                                      |
|      | 45 | ニプロFS血糖センサーライト         | 119円            |                                      |
|      | 46 | ニプロラセットG25(穿刺時)        | 18円             |                                      |
|      | 47 | エンゼルセット                | 1, 100円         |                                      |
|      | 48 | 病衣(1日に月)               | 132円            | 希望者のみ。                               |
|      | 49 | 小遣銭 管理費(1日に月)          | 100円            |                                      |