

## 保険外負担に関する事項のご案内

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

文書料		
普通診断書	A4 1枚	5500円
病院指定様式診断書	1枚	2200円
おむつ使用証明書	1枚	550円
自賠責請求書用診断書	1枚	5500円
自賠責請求書用明細書	1枚	5500円

予防接種料		
肺炎球菌ワクチン	1回	7500円
インフルエンザワクチン	1回	5500円
コロナワクチン	1回	22000円

その他		
付添食	1食	880円
付添寝具代	1日	550円
テレビカード	1枚	1000円
イヤホン	1個	220円
レントゲンフィルムコピーCD代	1枚	550円
電話代	1回	10円
死後処置料	1回	20000円
健康診断料		各種検査自費
保険適用外の処方せん料	1枚	1200円
腰部固定帯(2つ目)	1個	2200円
マスク	1枚	100円
入院時コロナウイルス抗原検査代	1回	2000円
紙オムツ代	1枚	150円
洗濯代代行	1回	600円
尿とりパット	1枚	50円
シーツクリーニング代	1枚	50円
基本寝具クリーニング代	1枚	150円
保険会社面談料	1回	22000円