

## 【保険外自己負担金一覧表】

(紙おむつなど)

商品名	単位	料金	商品名	単位	料金
おしりふきウエットワイプ 20×30cm	1箱 (50枚)	570円	デュオ(尿取りパッド)	1枚	40円
紙おむつベルトタイプS プラス	1枚	100円	サルバ吸水シート 60×90cm	1枚	70円
紙おむつベルトタイプM プラス	1枚	110円	ベッドスーパーワイドタイプ 60×40cm(洗浄用シート)	1枚	50円
紙おむつベルトタイプS マキシ	1枚	140円			
紙おむつベルトタイプM マキシ	1枚	150円	口腔ケアウエットガーゼボトル本体	1個	430円
紙おむつパンツタイプM プラス	1枚	110円	口腔ケアウエットガーゼボトル詰替え	1個	350円
紙おむつテープどめタイプM プラス	1枚	130円	防水シート	1枚	2,550円
サブパッド(尿取りパッド)	1枚	50円	食事用エプロン	1枚	1,200円
サルバオーバーナイト男性用 (尿取りパッド)	1枚	70円			

(診断書及び証明書)

生命保険等の診断書	1通	5,500円	当院様式の診断書	1通	2,200円
当院様式の証明書	1通	1,100円	自賠責診断書(警察提出用)	1通	4,400円
身障者意見書(新規)	1通	7,700円	障害年金診断書(新規・現況届)	1通	5,500円
身障者意見書(継続)	1通	5,500円	死亡診断書	1通	3,300円
特定疾患診断書(新規・更新)	1通	5,500円			

(水分・栄養補給目的の補助食品)

水分補給ゼリー飲料	1本	110円	栄養補給ゼリー類	1本	110円
栄養補給プリン類	1本	150円	栄養補給ゼリー飲料	1本	150円
栄養補給ジュース類	1本	150円			

(日常品等)

イヤホン代	1個	200円	箱ティッシュ	1個	100円
テレビカード代	1枚	1,000円 (1,180分)	持込み電化製品使用 (許可した物に限る)	1日	100円
皮膚保護クリーム	1本	1,700円			

入院期間が180日を超える入院について

厚生労働大臣が定める状態にある患者様を除き別途料金が必要になります。⇒ 1日につき1,000円(入院基本点数の15%相当)