

保険外負担金について
(実費の負担をいただくもの)

		(単位：円)
項目（費用負担の名称）	徴収単位	金 額
オムツ（オムツカバーXL）	1 枚	220
オムツ（オムツカバーL）	1 枚	220
オムツ（オムツカバーM）	1 枚	209
オムツ（尿とりパット・ナイトロング）	1 枚	157
オムツ（尿とりパット・ワイドパット）	1 枚	57
オムツ（尿吸収シート）	1 枚	52
オムツ（DパンツL）	1 枚	220
オムツ（DパンツM）	1 枚	214
預り金管理料	1 日	157
日常生活品費（シャンプー・リンス代）	1 回	104
洗濯代金（依頼された場合）	1 0 0 g	94
洗濯機使用料	1 回	73
理髪代	1 回	1,900
病衣使用料	1 日	31
貴重品管理料	1 月	523
おやつ代（3 B病棟のみ）	1 日	62
看護付添料	1 時間	2,619
一般診断書	1 枚	3,300
死亡診断書	1 枚	4,400
生命保険診断書	1 枚	8,800
身体障がい者手帳用診断書	1 枚	11,000
精神障がい者年金診断書	1 枚	8,800
自立支援医療用診断書	1 枚	3,300
精神障がい者保健福祉手帳用診断書	1 枚	3,300
銃砲刀剣類所持診断書	1 枚	11,000
青年後見用診断書	1 枚	11,000

(上記金額には、消費税は含まれています。)