

# 保険外併用療養費

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

令和6年2月16日

区 分		金 額	
保 険 適 用 外	個室料(B)	1人1日につき	3,300 円
	個室料(A)	1人1日につき	5,500 円
	個室料(S)	1人1日につき	6,600 円
	180日超保険外併用療養費	1人1日につき	2,728 円
	診察券(再交付)	1回につき	100 円
	マウススポンジ	1個につき	24 円
	術後腹帯	1個につき	1,100 円
	弾性ハイソックス	1足につき	2,145 円
	トライ ジム スタンダード	1枚につき	2,695 円
	アルケア ポスパックK-110	1枚につき	400 円
	アルケア ポスパックK-70	1枚につき	330 円
	センシュアラ(規格:15523)	1枚につき	600 円
	センシュアラミオ(規格:18665)	1枚につき	673 円
	エアロチャンバー(T03-0030)	1個につき	1,950 円
	エアロチャンバー(T03-0031)	1個につき	3,300 円
	エアロチャンバー(T03-0037)	1個につき	1,950 円
	エンゼルウエイ(処置用品)	1セットにつき	4,180 円
	放射線科画像コピー(CD-R)	1枚につき	1,100 円
	松葉杖 保証金	1本につき	1,500 円
	松葉杖 保証金	2本につき	3,000 円

※ なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用徴収は、一切認められていません。

※ 上記の各種金額(労災保険を除く。「労災保険は非課税のため。」)につきましては、消費税を含んだ金額での表示となっています。