

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9月1日

区分	金額
保 險 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 2,750 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 440 円
	アルケア ポスパックK-70 1枚につき 363 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 710 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
	エンゼルウェイ(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。