

当院では、保険外負担として以下の項目について、使用量・利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

品 目		価 格(税込価格)	
理髪		1回	1,000円
理髪(顔そりあり)		1回	1,500円
病衣	※2月のみ日数計算	1日	40円
		月	1,200円
紙おむつ SM		1枚	110円
		1袋 22枚	2420円
紙おむつ L		1枚	120円
		1袋 22枚	2640円
清拭布		1枚	10円
尿取りパット 小		1枚	25円
		1袋 33枚	825円
尿取りパット 大		1枚	70円
		1袋 45枚	3150円
吸収シート ワイド		1枚	60円
		1袋 54枚	3,240円
生活管理料		1日	84円
洗濯料：衣類管理料A [業者洗濯]		1日	129円
洗濯料：衣類管理料B [業者洗濯 ひどい汚れ]		1日	182円
洗濯料：衣類管理料C [業者洗濯 家族持ち帰り]		1日	40円
診 断 書	病院書式の証明書(領収/入院/通院/おむつ使用) 受診状況等証明書が添付できない理由書(障害年金)	1枚	1,100円
	傷病証明書 傷病手当支給申請書	1枚	2,200円
	診断書(病院書式/自立支援医療費申請) 保険会社の証明書(入院/通院/要介護状態) 大分県公安委員会提出用(運転免許申請) 受診状況等証明書(障害年金) 心理検査報告書	1枚	3,300円
	診断書(精神保健福祉手帳/保険会社の後遺障害/死亡) 障害状態確認届[現況届診断書](障害年金) 特定疾患臨床調査票	1枚	5,500円
	障害年金診断書(初回) 成年後見診断書(家庭裁判所提出用)	1枚	11,000円
	面 談 料	1回	3,300円