

当院では、健康保険の療養に該当しない保険外負担として
 下記の料金の実費負担をお願いしております。（税込金額で表示）

・診察券再発行料	1枚	220 円
・謄写料（モノクロ）	1枚	20 円
・謄写料（カラー）	1枚	50 円
・おむつ（Sサイズ・Mサイズ）	1枚	170 円
・おむつ（Lサイズ）	1枚	180 円
・尿とりパット	1枚	60 円
・ケアパット（フラットタイプ）	1枚	90 円
・薬剤容器	1個	50 円
・松葉杖 使用料	1組	2,000 円
補償料（※返却後、領収書と引替えに返金）	1組	4,000 円
・画像情報CD-R謄写料 （診療情報提供書を付さない場合）	1枚	1,100 円
・セカンドオピニオン	〔開始～30分まで 5,500 円〕 〔以降30分毎 5,500 円〕	
・特別な栄養に係わる試食費	1食	880 円
・ノロウイルス検査 （患者さまからご希望があり、健康保険の適用外の場合）		5,500 円
・大腸検査食（外来）		1,980 円
・ピアス穴開け		11,000 円 （要確認）
・病棟冷蔵庫（ロッカー式）	1日につき	100 円
・エンゼルケア（死後の処置用）		11,000 円
・フィナステリド0.2mg	1錠	330 円

医療法人 済恵会 須藤病院

令和6年10月1日