

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