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ず、医療機関提出向けの場合）	1枚	1,100 円
（個人的な使用目的の場合）	1枚	2,200 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
・ノロウイルス検査 （患者様からご希望があり、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（可否につき要確認）		11,000 円
・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
・コジブライトショット　20ｇ	1個	10,450 円
・コジブライト　30ｇ	1個	8,800 円
・クイッククレンズ　150ｇ	1個	3,850 円
・モイストクッションウォッシュ　200ｇ	1個	3,850 円
・セルニュープラスUVクリーム　35ｇ	1個	3,300 円
・DRX　AZAクリア	1個	1,980 円
・ウゴービ皮下注　0.25mg　1.0MD	1本	16,500 円
・ウゴービ皮下注　0.5mg　2.0MD	1本	24,200 円
・ウゴービ皮下注　1.0mg　4.0MD	1本	38,500 円
・ウゴービ皮下注　1.7mg　6.8MD	1本	49,500 円
・ウゴービ皮下注　2.4mg　9.6MD	1本	60,500 円

医療法人　済恵会　須藤病院

令和8年7月1日