

保険外負担に関する事項

項 目	単 位	金 額
個室代(206・207・208・210・211・212号室)	1日	5,500円
家族宿泊室	1日	1,100円
貸寝具	1日	110円
カルテ開示手数料	1件	5,500円
コピー代	1枚	20円
薬剤容器	1個	50円
薬杯(2個目から)	1個	20円
薬剤スポイト代(2本目から)	1本	20円
文書料(診断書及び証明書)	1通	110~5,500円
小児慢性特定疾病医療意見書	1通	3,300円
特別児童扶養手当認定診断書	1通	5,500円
自賠責診断書	1通	5,500円
自賠責診療報酬明細書	1通	3,300円
死亡診断書	1通	2,200円
検査結果報告書(心理)	1通	3,300円
カウンセリング料	1回	5,500円
健康診断料	1回	5,500円
血液型検査	1件	2,500円
インフルエンザ検査 ※保険適用の対象外の場合	1件	2,500円
ノロウイルス検査 ※保険適用の対象外の場合	1件	2,500円
RSウイルス検査 ※保険適用の対象外の場合	1件	2,200円
ヒトメタニューモウイルス検査 ※保険適用の対象外の場合	1件	2,500円
新型コロナウイルス抗原検査 ※保険適用の対象外の場合	1件	5,000円
吸入器貸出料	1日	50円
エムラパッチ(表面麻酔) ※保険適用の対象外の場合	1枚	550円
マスク(大)	1枚	20円
マスク(小)	1枚	30円
おしり拭き	1パック	200円
おむつ(S)	1枚	60円
おむつ(M)	1枚	80円
おむつ(L、LL)	1枚	90円
おむつパンツ(M、L)	1枚	90円
おむつパンツ(ビッグ)	1枚	100円