保険外費用一覧

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

◆文書料

当院所定様式診断書	2,200 円
当院所定様式通院証明書	550 円
受領証明書	550 円
保険会社所定様式診断書	5,500 円
保険会社所定様式入・通院証明書	5,500 円
保険会社所定様式障害診断書	5,500 円
障害年金診断書	5,500 円
自賠責診断書	5,500 円
自賠責診療報酬明細書	4,400 円
自賠責後遺症診断書	5,500 円
身体障害者手帳申請診断書	5,500 円
オムツ使用証明書	550 円
死亡診断書	2,200 円

※　その他の文書は 1 階事務所にてお問い合わせください。

◆面談料

面談料 （保険会社など、本人の承諾を得た方の医師との面談）	5,500 円
面談料 （家族様のみの緩和ケア外来）	3,300 円

◆予防接種

水痘（みずぼうそう）	6,600円
おたふくかぜ	4,180円
麻疹（はしか）	4,180円
風疹	4,180円
肺炎球菌（ニューモバックス）	7,700円
Ｂ型肝炎（ビームゲン）	（抗体検査あり）7,150円 （ワクチンのみ）6,050円
Ａ型肝炎（エイムゲン）	6,930円

※　公費の適用となる方はこの限りではありません。

◆オムツ・パットなど

テープタイプ※	231円/枚
パンツタイプ※	231円/枚
尿取りパッド	60円/枚
ワイドパッド	93円/枚
夜用パッド	176円/枚
長時間用パッド	126円/枚

※　患者様の状態に応じて、使い分けいたします。

◆テレビ・冷蔵庫用プリペイドカード

テレビ 冷蔵庫用プリペイドカード	1,000円／枚 （テレビ使用時1000分間）

◆衣類・タオルセット、洗濯代（外部業者）

Ａセット（衣類・タオル）	（日額）550円
Ｂセット（衣類・肌着・タオル）	（日額）660円
Ｃセット（洗濯代）１ヶ月 ※日割り(月途中の開始又は中止時)	7,260円 （日額）242円

◆家族用貸出寝具（緩和ケア病棟）

１組１泊	1,100円

医療法人協和会　協和マリナホスピタル