

## 保険適用外の費用について

保険適用外のサービス及び日用品等の利用を希望され、実際に利用された場合は、利用された分の費用をご負担いただきますので、あらかじめご案内いたします。なお、文書料を除く日用品等をご自身でお持ちになった場合は、費用は発生いたしません。

### 文書料（1通につき）

標準税率 10%

単位：円（税込）

| 種別        | 金額     | 種別         | 金額     | 種別            | 金額     |
|-----------|--------|------------|--------|---------------|--------|
| 診断書(当院様式) | 11,000 | 診断書(警察提出用) | 11,000 | 生命保険診断書       | 11,000 |
| 自賠責診断書    | 16,500 | 自賠責明細書     | 16,500 | 自賠責後遺障害診断書    | 22,000 |
| 健康診断書     | 5,500  | 死亡診断書      | 11,000 | 厚生年金診断書       | 11,000 |
| 受診状況等証明書  | 5,500  | おむつ使用証明書   | 5,500  | COVID-19検査証明書 | 5,500  |
| 診療費領収証明書  | 3,300  | 英文診断書類     | 16,500 | その他証明書        | 5,500  |

### おむつ他日用品費（単価）

標準税率 10%

| 種別            | 金額    | 種別            | 金額    | 種別             | 金額    |
|---------------|-------|---------------|-------|----------------|-------|
| 紙おむつ          | 220   | リハビリパンツ       | 220   | 尿取りパッド(400cc)  | 77    |
| 尿取りパッド(600cc) | 99    | 尿取りパッド(800cc) | 121   | おしりふき          | 429   |
| 腹帯            | 1,155 | あんしん介護手袋      | 5,247 | エプロン           | 1,320 |
| リハビリシューズ      | 2,145 | スリッパ          | 374   | イヤホン           | 319   |
| 箱ティッシュ        | 143   | ウェットティッシュ     | 374   | 吸いのみ           | 319   |
| コップ           | 165   | 石鹸            | 319   | ボディウォッシュ       | 242   |
| リンスinシャンプー    | 275   | マスク           | 100   | 感染症用マスク(N95)   | 300   |
| 消臭スプレー        | 473   | 歯ブラシセット(コップ付) | 638   | 歯ブラシセット(コップなし) | 473   |
| 歯磨き粉          | 280   | 口腔ケアブラシ       | 33    | 洗口液(モンダミン等)    | 682   |
| 口内清潔ウェットシート   | 880   | T型カミソリ        | 187   | 薬用シェーブガード      | 360   |
| 入れ歯ケース        | 110   | 吸引くるりーナブラシ    | 770   | 歯みがきジェル        | 1,045 |
| うるおいミスト       | 1,045 | ナイロンボディタオル    | 165   |                |       |

### 流動食、検査食、栄養補助食品（単価）

軽減税率 8%

| 種別               | 金額    | 種別            | 金額    | 種別             | 金額    |
|------------------|-------|---------------|-------|----------------|-------|
| メディエフ プッシュケア 2.5 | 486   | アイソカルサポート 400 | 557   | エンジョイプロテイン(粉末) | 2,958 |
| MCTパウダー          | 2,430 | ソフティアS(とろみ粉)  | 1,296 | プロテインゼリー(14個入) | 2,872 |
| 大腸検査食エニマクリン      | 1,544 |               |       |                |       |

### 予防接種、検査等（単価）

標準税率 10%

| 種別            | 金額     | 種別              | 金額     | 種別      | 金額    |
|---------------|--------|-----------------|--------|---------|-------|
| インフルエンザワクチン   | 3,850  | 肺炎球菌ワクチン        | 8,800  | 麻疹ワクチン  | 4,620 |
| MRワクチン(麻疹風疹)  | 11,000 | 破傷風ワクチン         | 1,540  | 水痘ワクチン  | 9,900 |
| A型肝炎ワクチン      | 6,677  | B型肝炎ワクチン        | 3,828  | MRSA検査  | 3,300 |
| ノロウイルス検査      | 3,850  | ノロウイルス検査・証明書    | 5,500  | QFT検査容器 | 1,925 |
| COVID-19 抗原検査 | 8,800  | COVID-19 PCR等検査 | 11,000 |         |       |

### その他（単価）

標準税率 10%

| 種別         | 金額    | 種別          | 金額     | 種別         | 金額     |
|------------|-------|-------------|--------|------------|--------|
| 診察券再発行料    | 550   | CD-R(画像記録)  | 4,400  | 散髪代        | 4,400  |
| 寝巻き(浴衣)    | 3,190 | エンゼルセット     | 27,500 | スウェット一式    | 3,850  |
| テレビ・冷蔵庫利用料 | 550   | 付添用簡易ベッド使用料 | 1,100  | 医師面談料(30分) | 11,000 |

上記以外のサービス及び日用品等については、事前に費用の負担について同意をいただいたうえで提供し、利用された分の費用をご負担いただきます。なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切行いません。

令和7年4月  
深川立川病院