

保険外負担・保険外併用療養費

採用時健康診断	内容により変動	
事業所定期健康診断	内容により変動	
日帰り人間ドック	事業所負担により変動	
一泊人間ドック	事業所負担により変動	
インフルエンザ予防接種(一般)	4,400円	
肺炎球菌ワクチン接種	8,550円	
オムツ		
オムツチャーム 1枚135円 尿とりパッド 1枚 65円	使用量による	
介護用シート1枚115円 吸水シート1枚45円 パンツ式 1枚 155円		
電話代 (個室ご利用の方がご使用の場合、会計ごとの清算)	使用した分	
寝具代 (付き添いを希望する家族にお貸しした場合)	1日につき	220円
診療録開示に関する費用		
診療記録等説明料	1時間	3,300円
診療録・検査記録等の複写	白黒コピー (A3判まで)	片面10円 (両面20円)
	カラーコピー (A3判まで)	片面40円 (両面80円)
レントゲンフィルムの複写	1枚	154円
電磁的記録の複製物(CD-R)の交付	1枚	1,100円
コピー代	1枚	10円
交通費(訪問看護等)	1キロ	10円
180日を超えた長期入院に係る選定療養費(一般病棟)	1日あたり2000円	
選択メニュー(複数の主食より選択し希望した場合)	1食につき20円	
ご遺体処置料	9,900円	
各種サポーター代(希望)	必要な金額	