保険外負担に関する料金一覧

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

日常生活上のサービスに係る費用（税込）

ＡＳケア　タブレット	１袋につき	126.5
Ｔ字カミソリ	１本につき	88.0
Ｔ字帯	１枚につき	385.0
おしりふき	１袋につき	143.0
おむつ（パンツ式含む）　Sｻｲｽﾞ	１枚につき	89.1
おむつ（パンツ式含む）　Mｻｲｽﾞ	１枚につき	79.2
おむつ（パンツ式含む）　Lｻｲｽﾞ	１枚につき	92.4
尿とりパッド	１枚につき	49.5
ネオフィード　栄養セット	１本につき	77.0
ネオフィード　栄養ボトル	１個につき	286.0
ネオフィードシリンジ　カテーテル用テーパー２０ｍＬ	１本につき	66.0
ネオフィードシリンジ　カテーテル用テーパー５０ｍＬ	１本につき	88.0
ハミングッド	１本につき	22.0
フラット（Ｇライフリー吸収シート）	１枚につき	22.0
ボックスティッシュ	１箱につき	77.0
ゆかた　Mｻｲｽﾞ/Ｌｻｲｽﾞ	1着につき	2000.0
リハビリパンツ　Mｻｲｽﾞ	１枚につき	66.0
リハビリパンツ　Lｻｲｽﾞ	１枚につき	72.6
病衣クリーニング（病衣貸出希望者）	１枚につき	150.0
バスタオル貸出料（温熱療法治療時の希望者）	１枚につき	50
フェイスタオル貸出料（温熱療法治療時の希望者）	１枚につき	50
病衣貸出料（温熱療法治療時の希望者）	１枚につき	70

衛生材料（税込）　※当院以外の自宅等で使用する場合

Ⅳ３０００ドレッシングワンハンドタイプ（10×12）	１枚につき	165.0
オプサイトＰｏｓｔ－ＯｐⅡ　6.5㎝×5㎝	１枚につき	50.6
スワブスティック（ヘキシジン）Ｍ	１包につき	51.7
キュティポアプラス　Ｓ	１枚につき	127.6
キュティポアプラス　Ｍ	１枚につき	167.2

その他（税込）

インフルエンザ予防接種代（一般の方）	１回に限り	3,500
インフルエンザ予防接種代（65才以上、都城市又は三股町在住助成対象者）	１回に限り	1,400
インフルエンザ予防接種代（65才以上、県内在住者都城市・三股町以外）	１回に限り	市町村別
ノロウイルス検査代（希望者）	１回に限り	3,000
セカンドオピニオン相談料	30分毎に	5,500
診療録開示手数料	１回につき	3,300
診療録開示に伴う医師説明料	30分毎に	3,300
診療録開示に伴う画像提供料	１枚につき	1,100
診療録開示に伴うカラーコピー（片面につき）	１枚につき	60
診療録開示に伴う白黒コピー（片面につき）	１枚につき	20
在宅医療に係る交通費（往復分）	１kmあたり	50
メディセーフ針ファインタッチ用（30本入）※在宅自己注射患者除く	１箱につき	341.0
メディセーフフィットチップ（30個入）※在宅自己注射患者除く	１箱につき	2,554.2

その他（非課税）

付き添い用ベッド貸出料	1泊につき	200

ストーマパウチ（非課税）

エスティームモルダブル　Ｍサイズ	１箱につき	5,500
エスティームモルダブル　Ｌサイズ	１箱につき	5,500
ノバ１フォールドアップＸ３	１箱につき	8,500
ノバ１フォールドアップＸ５	１箱につき	9,000
センシュラミオ１　ソフト	１箱につき	8,500
センシュラミオ１　ディープ	１箱につき	9,900
やわぴた	１箱につき	9,800
ブラバ　モルダブルリング	１箱につき	2,200
ブラバ　スティックペースト	１箱につき	2,000
ブラバ　パウダー	１本につき	1,000
アダプト　消臭潤滑剤236ｍｌ	１本につき	2,000
アダプト　保護膜パック	１箱につき	2,000
プロケアー　リムーバー	１箱につき	2,200

医療法人仁愛会　横山病院

R6.8現在