

保険外負担料金表変更のお知らせ

当院では、患者さんの保険外負担として認められている以下の物品について、各々のご負担額を定めさせて頂いております。金額の価格変更がありましたのでご理解の程をよろしくお願いします。

料 金 表 （消費税込み）

名 称	数量	金 額	名 称	数量	金 額
ティッシュペーパー	1箱	110円	診 断 書	1通	2,200円
口腔ケアスポンジ	1箱	1,200円	診 断 書	1通	3,300円
口腔ケアジェル	1本	550円	年金診断書	1通	5,500円
歯磨きティッシュ	1箱	770円	おむつ使用証明書	1通	1,100円
使い捨てエプロン	1箱	900円	支払証明書	1通	1,100円
髭剃り	1袋	130円	臨床検査個人票	1通	3,300円
マスク	1箱	680円	身体障害者手帳診断書	1通	5,500円
乾電池 単3	1本	55円	入院・手術証明書	1通	5,500円
乾電池 単4	1本	55円	通院証明書	1通	3,300円
止血バンド	1本	600円	受診状況証明書	1通	3,300円
外 用	軟膏容器 10g	1個 25円	自立支援意見書	1通	5,500円
	// 22g	1個 25円			
	// 65g	1個 90円	死亡診断書（簡易）	1通	3,300円
	// 130g	1個 120円			
	水薬瓶 60ml	1本 40円	死亡診断書（詳細）	1通	5,500円
	// 100ml	1本 55円			
	// 200ml	1本 70円	寝 衣	1枚	2,200円
	// 500ml	1本 130円			
内 用	水薬瓶 60ml	1本 40円	検査入院セット	1泊	250円
	// 100ml	1本 80円			
	// 200ml	1本 100円	リハビリ用シューズ	1足	3,000円
	// 500ml	1本 200円			
水薬瓶 500ml(遮光瓶)		1本 170円			

※仕入れ価格の値上げにより、販売価格が変更になる可能性があります。

医療法人 大分記念病院

2024.12.1