

保険外負担に関する事項

当院は、以下の事項について、その使用に応じた実費の負担をお願いしています。

| | |
|--|----------------------|
| 1. テレビ代 | 250 円 / 1 日 (消費税込) |
| 2. おむつ (リハビリパンツ) 代 | 330 円 / 1 枚 (消費税込) |
| 3. おむつ (フラットタイプ) 代 | 220 円 / 1 枚 (消費税込) |
| 4. おむつ (尿取パット) 代 | 110 円 / 1 枚 (消費税込) |
| 5. 預り金管理料及び日用品購入委託料 | 170 円 / 1 日 (消費税込) |
| 6. エンゼルケア <small>* 浴衣・タオル等の実費は別途請求させていただきます。</small> | 5,500 円 / 1 回 (消費税込) |
| 7. その他 診断書料は「診断書料金一覧表」の通り | (消費税込) |

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や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収はしておりません。

※ 詳しくは、ふたば病院医事課又は地域連携室にお尋ね頂くか、入院のしおりをご覧ください。



医療法人社団 和恒会

ふたば病院

2024 年 6 月 1 日