

## 保険外負担に関する事項

### 1. 以下の項目について、実費の負担をお願いしております。

| 種別                   | 税込単価   |
|----------------------|--|
| 衣類・タオルセット<br>(日用品込み) | 1日 418円<br>(1ヶ月30日の場合 418円×30日=12,540円/月)<br>衣類・タオル・日用品がセットになっております。                     |
| タオルセット<br>(日用品込み)    | 1日 264円<br>(1ヶ月30日の場合 264円×30日=7,920円/月)<br>タオル・日用品がセットになっております。                         |
| 紙おむつセット              | 1日 528円<br>(1ヶ月30日の場合 528円×30日=15,840円/月)<br>尿取りパット・紙オムツ・リハビリパンツ<br>・1種類のみ利用でも利用料がかかります。 |
| 理美容代                 | カット1,900円/回(病室でのカット+1,000円)<br>パーマ・毛染め・顔のお手入れは別料金  |
| 娯楽材料費                | 参加時のみ 300円/回<br>※療養病棟のみ、1~2ヶ月に1回お楽しみ会を開いております。<br>お楽しみ会に参加された方のみ、材料費として頂きます。             |

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や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。

(衣類・タオルセット、タオルセット、紙おむつセットはワタキューセイモア㈱と契約頂きます)

### 2. 特別の療養環境に係る病室の料金

ご希望により入院される「特別の療養環境に係る病室」とその備付備品料金等は次の通りです。

| 病棟名 | A病棟(2階)                   |                           |                           | B病棟(3階)                   |                           |
|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|     | 部屋 No                     | 201                       | 202                       | 216                       | 315                       |
| 面積㎡ | 15.0                      | 14.6                      | 15.1                      | 14.92                     | 14.57                     |
| 床数  | 1床                        | 1床                        | 1床                        | 1床                        | 1床                        |
| 備品  | 机椅子、保管庫、個人用照明、トイレ、テレビ、冷蔵庫 | 机椅子、保管庫、個人用照明、トイレ、テレビ、冷蔵庫 | 机椅子、保管庫、個人用照明、トイレ、テレビ、冷蔵庫 | 机椅子、保管庫、個人用照明、トイレ、テレビ、冷蔵庫 | 机椅子、保管庫、個人用照明、トイレ、テレビ、冷蔵庫 |
| 料金  | 5,500円/日                  | 5,500円/日                  | 5,500円/日                  | 5,500円/日                  | 5,500円/日                  |

### 3. 各種文書 料金表

| 文書種類                  | 文書金額                          | 文書種類                     | 文書金額                    |
|-----------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| ①各種保険会社指定の診断書         | ¥3,300                        | ⑳訪問看護指示書                 | 保険請求(保険負担割合による)         |
| ②休業補償給付支給請求書          | ¥0                            | ㉑特別訪問看護指示加算              | 保険請求(保険負担割合による)         |
| ③傷病手当金請求書             | 保険請求(保険負担割合による)               | ㉒訪問リハビリテーション指示書          | 保険請求(保険負担割合による)         |
| ④身体障害者診断書             | 文書料: ¥2,200 文書料(肢体不自由) ¥6,600 | ㉓おむつ証明書                  | ¥0                      |
| ⑤年金診断書                | ¥5,500                        | ㉔健康診断書                   | ¥2,200                  |
| ⑥労災非課税文書              | ¥4,000                        | ㉕診断書(病院用紙)               | ¥2,200                  |
| ⑦労災打ち切り文書(様式第10号)     | ¥4,000                        | ㉖診断書(滋賀県公安委員会指定用紙)       | ¥2,200                  |
| ⑧アフターケア実施期間の更新に関する診断書 | ¥3,300                        | ㉗診断書(労災年金第4号)            | ¥4,000                  |
| ⑨後遺症障害診断書             | ¥5,500                        | ㉘死亡診断書                   | 1通目: ¥5,500 2通目: ¥1,100 |
| ⑩特定疾病療養受療証交付申請書       | ¥0                            | ㉙死体検案書                   | ¥7,700                  |
| ⑪交通共済診断書(証明書)         | ¥1,100                        | ㉚受診状況等証明書                | ¥0                      |
| ⑫照会文書                 | ¥7,700                        | ㉛補装具医学意見書・証明書            | ¥0                      |
| ⑬特別障害者手当認定診断書         | ¥6,600                        | ㉜各種証明書・確認書(点数や通院日のみの証明等) | ¥1,100                  |
| ⑭通院証明書(生活保護受給者用)      | ¥0                            | ㉝鍼・灸・マッサージの施術にかかる診断書・同意書 | 保険請求(保険負担割合による)         |
| ⑮自立支援更生医療意見書(血液透析)    | 初回: ¥3,300 継続: ¥0             | ㉞通所リハビリテーション(当院デイサービス用)  | ¥0                      |
| ⑯障害者総合支援法医師意見書        | 初回: ¥5,000 継続: ¥4,000         | ㉟領収証明書                   | ¥1,100                  |
| ⑰特定疾病臨床調査個人票          | 新規: ¥3,300 更新: ¥0             | ㊱保険診療にかかる明細書             | ¥550                    |
| ⑱特定疾患療養証明書            | ¥0                            | ㊲医療等の状況(学校安全会)           | ¥0                      |
| ⑲成年後見人文書              | ¥3,300                        | ㊳自賠責 診断書・診療報酬明細書         | 各¥2,750                 |

(表記料金はすべて税込)

令和6年7月1日

医療法人敬愛会  
東近江敬愛病院  
院長 間嶋 淳