

おむつ 基本的に持込みいただいたおむつを使用いたします。
 当院より提供させていただく場合、袋単位での提供になります。

紙おむつタイプ : 吸収量により、3種類のタイプがあります。

オムツプラス(あお)	M	12枚/袋	1,480円
オムツスーパー(みどり)	M	10枚/袋	1,534円
オムツマキシ(むらさき)	M	9枚/袋	1,552円

パットタイプ : 紙おむつやおむつカバー、下着の内側に使用する、パットタイプのおむつです。
 吸収量により、4種類のタイプがあります。

オムツCノーマル(もも)	M	42枚/袋	1,933円
オムツCエクストラ(きいろ)	M	34枚/袋	3,024円
オムツCスーパー(みどり)	M	30枚/袋	3,499円
オムツCマキシ(むらさき)	M	28枚/袋	4,018円

フラットタイプ : シーツ等の汚染予防に使用します。

オムツフラット大	30枚/袋	1,080円
オムツフラット小	30枚/袋	830円

その他

紙パンツ	M	14枚/袋	1,480円
	L	14枚/袋	1,555円
尿パット エクストラ		30枚/袋	1,296円

衣類 レンタル 病衣, タオルのレンタル料です。洗濯料金を含みます。

病衣	1枚につき	220円
介護寝巻き	1枚につき	320円
パジャマ上下	各1枚につき	320円
バスタオル	1枚につき	50円
フェイスタオル	1枚につき	30円

【給食特別メニュー】

通常の入院食では提供が困難な、高価な材料の使用や、特別な調理を行なった食事を提供します。
 特別メニューをご利用いただくには、入院食との差額料金をご負担いただく事になります。
 特別メニューの内容や金額については、病棟掲示板等でご案内いたします。

特別メニュー 差額料金 770円
 (献立により差額料金が変わります)

1月に1回程度実施する予定です。予約申し込み制です。
 ご利用には主治医の許可が必要になります。ご希望されても提供できない場合がございます。

※その他詳細につきましては、ご遠慮なく受付窓口にてお尋ねください。
 医療法人一仁会 脳神経リハビリ北大路病院

保険外負担に関する一覧表

(下記料金は全て消費税を含む金額です。)

【室料一覧表】

当院では個室、二人室をご利用される場合は、下記の室料差額(1日分)が必要となります。

個室 16,200円

401号室 301号室

個室 10,800円

412号室

2人室 5,400円

402号室 403号室 405号室 408号室

302号室 303号室 305号室 310号室

室料差額の日数計算方法は、健康保険法に準じております。
日数計算は、当日の0時～24時を基本としております。したがってこの時間帯内で数時間(例:3時間)あるいは24時間利用でも1日分として計算いたします。
室料差額には消費税がかかります。

【診療に係わらない保険外負担】

以下の日常品、サービスの提供、設備備品の使用につきましては、その利用目的や回数に応じた料金(実費相当額)をご負担いただくこととなります。

テレビ等の設備使用料 1日につき 540円

診断書・証明書作成料、画像フィルム等

各種診断書・証明書等	1通につき	3,240円
診断書・証明書(同一内容2通目以降)	1通につき	1,080円
自賠責診断書・明細書	1通につき	2,160円
自賠責後遺症診断書	1通につき	5,400円
身体障害者診断書・意見書	1通につき	5,400円
国民年金・厚生年金診断書	1通につき	5,400円
健康診断書	1通につき	1,080円
死亡診断書	1通につき	5,400円
画像フィルムコピー	1枚につき	540円
画像データCD-ROM	1枚につき	3,240円

診療外日用品、保険外処置料等

おしり拭きウェットワイプ	1パック(50枚)	1,296円
ティッシュ	1箱につき	86円
イヤホン(2個目以降)	1個につき	324円
腹帯	1個につき	861円
死後処置料		8,640円