

保険外負担について

当院では、療養担当規則の療養の給付に直接関係のない保険外負担について、その使用料・利用回数に応じた実費でのご負担をお願いしております。

紙おむつ	単位	価格 (税込)
テープ式紙おむつ (L)	1袋 (20枚)	¥4,100
テープ式紙おむつ (M)	1袋 (20枚)	¥3,800
リハビリパンツ (L)	1袋 (20枚)	¥2,400
リハビリパンツ (M)	1袋 (22枚)	¥2,400
尿パッド (L)	1袋 (42枚)	¥1,750
尿パッド (M)	1袋 (69枚)	¥2,800
その他	単位	価格 (税込)
洗濯代	1日	¥330
テレビ代	1日	¥110
冷蔵庫代	1日	¥880
死後処置代	1回	¥20,000

文書	単位	価格 (税込)
診断書 (院内書式)	1通	¥3,300
診断書 (院内書式以外)	1通	¥5,500
入院証明書 (生命保険)	1通	¥5,500
身体障害者手帳 診断書	1通	¥5,500
精神障害福祉手帳 診断書	1通	¥5,500
指定難病 臨床調査個人票	1通	¥5,500
年金用診断書	1通	¥5,500
警察用診断書	1通	¥5,500
裁判所用診断書	1通	¥5,500
死亡診断書	1通	¥5,500

医療法人リバーサイド
リバーサイドのぞみ病院