

保険外負担一覧

当院では、療養担当規則の療養の給付に直接関係のないサービスについて、その使用料・利用回数に応じた金額を実費にてご負担をしていただいております。

【日用品・衛生材料等】	内容	単位	金額（税込み）
おむつ		1枚	150円
ティシュペーパー		1箱	100円
メパッチ	M	1箱（30シート 60枚入り）	910円
	L	1箱（30シート 60枚入り）	1,100円
金シャーレ		1枚	660円
膜プリズム		1枚	6,600円
眼鏡箔		1枚	1,100円
透明眼帯ゴムひも付き		1個	500円
コンタクトレンズ（MCL）		1枚	100円
歯磨きセット		1セット	50円
耳栓		1組	150円
クレンジングミルク			100円
生理用品(昼用)			350円
生理用品(夜用)			550円
洗濯用洗剤			100円
シャンプー・コンディショナーセット			150円
ボディーソープ			80円

【予防接種】	内容	単位	金額（税込み）
インフルエンザ		1回	3,800円

【切手】	内容	単位	金額（税込み）
切手	定形郵便（50 g 以内）	1枚	110円
	定形外郵便（50 g 以内）	1枚	140円
	定形外郵便（100 g 以内）	1枚	180円
	速達（250 g 以内）	1枚	300円

【郵送】	内容	単位	金額（税込み）
レターパック	ライト（青）	1枚	430円
	プラス（赤）	1枚	600円

【その他】	内容	単位	金額（税込み）
診察券（再発行）	（紛失・破損等）	1枚	100円
イヤホン		1個	220円
コピー	白黒	1枚	10円
コピー	カラー	1枚	50円
コピー	ボラロイド	1枚	60円
FAX		1件	50円
CD-R		1枚	550円

【 自費診療（保険適応外） 】	内容	単位	金額（税込み）
視神経賦活療法	7回	1式	77,000円
視神経賦活療法	10回	1式	110,000円
外来酸素	6回（デキストラン500mL）	1式	42,900円
外来酸素	6回（デキストラン250mL）	1式	36,300円
ボトックス	片眼	1回	11,000円
ボトックス	両眼	1回	22,000円

【 文書 】	単位	金額（税込み）
保険会社診断書	1通	6,600円
診断書（病院様式）	1通	4,400円
診断書（自賠責保険）	1通	6,600円
診断書（英文）	1通	8,800円
国民保険・厚生年金診断書眼の障害（様式第120号の1）	1通	5,500円
受診状況等証明書（年金等の請求用）	1通	2,200円
身体障害者診断書・意見書（視覚障害用）	1通	5,500円
網膜脈絡膜委縮症 臨床調査個人票（視覚障害用）	1通	5,500円