

【保険外負担について】

当院では、下記の項目について患者様又はご家族より、利用のお申し込みがあった場合、使用種類・回数に応じて保険外負担（実費負担）をお願いしております。

	品 目	税込単価	備 考
自費料金	紙おむつ（各サイズ）	280円／1枚	廃棄料含む
	紙パンツ（各サイズ）	250円／1枚	
	尿取りパッドレギュラー	120円／1枚	
	尿取りパッドワイド	210円／1枚	
	尿取りパッド長時間使用	390円／1枚	
	フラットオムツ	200円／1枚	
	ウェットタオル	550円／1枚	30枚入り
	T字カミソリ	55円／1本	
※上記に関しては、状態に応じて使用させて頂く場合もございますので、ご了承願います。			
理髪代		1,800円／1回	ご希望時

又、委託にて、入院リースセットのご案内もさせて頂いておりますので、ご利用賜りますようお願い申し上げます。詳細は医事課入院係にご確認下さい。

	品 目	税別単価	備 考
リース料金	入院リースセット	650円／1日	・病衣 ・バスタオル・フェイスタオル おしぼり ・BOXティッシュ・ティースポーン 歯ブラシ・歯磨き粉・コップ 口腔シート・ホリデント・スリッパ
	オプション1（私物洗濯）	500円／1ネット	ご依頼時
	オプション2（肌着）	100円／1日	
	オプション3（クッション）	1個100円／1日	

【リースセット委託先】 東洋リネン株式会社（TEL：03-3640-6451）

2023年4月1日
我孫子聖仁会病院