

# 下越病院保険外負担金

2024年4月

| 項目(費用負担の名称)             | 金額      |
|-------------------------|---------|
| 診断書・証明書                 | 2,200円  |
| 診断書写し                   | 2,200円  |
| 診断書・証明書(複雑)             | 5,500円  |
| 特別障害者手当認定診断書            | 5,500円  |
| 施設入所診断書                 | 2,200円  |
| 簡易証明書(療養日のみ証明. 病名記載なし)  | 550円    |
| 死体検案書(死亡後検査実費)          | 11,000円 |
| 死亡診断書(死亡後検査実費)          | 3,300円  |
| 身体障害者診断書                | 5,500円  |
| 年金障害者診断書                | 5,500円  |
| 生命保険診断書・証明書             | 5,500円  |
| おむつ使用証明書                | 550円    |
| デイ・サービス利用申し込み書          | 2,200円  |
| 通院精神公費申請診断書             | 4,400円  |
| JR共済組合傷病証明書及び死亡診断書      | 2,200円  |
| 公共職業安定所提出用傷病手当金意見書交付料   | 1,100円  |
| 裁判所提出用診断書               | 5,500円  |
| 恩給診断書                   | 5,500円  |
| 特定疾患臨床調査個人票兼診断書         | 5,500円  |
| 特定疾患重症患者認定用診断書          | 2,200円  |
| 特別児童扶養手当認定診断書           | 5,500円  |
| 交通事故診断書                 | 2,200円  |
| 自動車賠償責任保険後遺障害診断書(診察含む)  | 5,500円  |
| 自動車賠償責任保険診断書            | 4,400円  |
| 自動車賠償責任保険治療経過に関する担当医意見書 | 5,500円  |
| 自動車賠償責任保険明細書            | 3,300円  |
| 保険会社症状調査書及び面接料          | 5,500円  |
| 水俣検査所見書                 | 2,200円  |
| コピーフィルム各種               | 1,100円  |
| CD-R(データコピー)            | 1,100円  |
|                         |         |
| 項目(費用負担の名称)             | 金額      |

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| サポーター(膝ロング)                   | 550円      |
| サポーター(肘)                      | 385円      |
| サポーター(膝M)                     | 440円      |
| サポーターテックス2号                   | 275円      |
| サポーターテックス3号                   | 330円      |
| サポーターテックス4号                   | 440円      |
| サポーターテックス4-2号                 | 611円      |
| サポーターテックス6号                   | 1,100円    |
| ジョブストコンプリ2(周径25~32cm)弾性包帯     | 2,200円    |
| ティジーソフトチューブラーパディング包帯S(40cm)   | 330円      |
| ティジーソフトチューブラーパディング包帯S(80cm)   | 660円      |
| ティジーソフトチューブラーパディング包帯M(40cm)   | 440円      |
| ティジーソフトチューブラーパディング包帯M(80cm)   | 880円      |
| クラビクルバンドⅡS                    | 2,200円    |
| クラビクルバンドⅡSS・SSS               | 1,650円    |
| クラビクルバンドⅡM                    | 2,750円    |
| クラビクルバンドⅡL・LL                 | 3,300円    |
| マックスベルトDX                     | 1,650円    |
| フィラデルフィア頰椎カラー                 | 14,300円   |
| ポリネックカラー・ポリネックソフト各号           | 3,300円    |
| るんぼ(なつ・ふゆ)                    | 3,300円    |
| スプリント・自助具作成(ルナキャスト:S)         | 220円      |
| スプリント・自助具作成(ルナキャスト:M)         | 770円      |
| スプリント・自助具作成(ルナキャスト:L)         | 880円      |
| スプリント・自助具作成(オルフィキャスト:S)       | 110円      |
| スプリント・自助具作成(オルフィキャスト:M)       | 550円      |
| スプリント・自助具作成(オルフィキャスト:L)       | 880円      |
| スプリント・自助具作成(付属品:ピアノ線)         | 110円      |
| スプリント・自助具作成(付属品:ベルクロ)         | 220円      |
| インソール作成(材料費、加工費込)             | 1,320円    |
| セラバンド量り売り(110cm)              | 550円      |
| 3Dプリンター作成(PLA、TPU:S)          | 110円      |
| 3Dプリンター作成(PLA、TPU:M)          | 220円      |
| 3Dプリンター作成(PLA、TPU:L)          | 330円      |
| 3Dプリンター作成(TRF:S)              | 220円      |
| 3Dプリンター作成(TRF:M)              | 880円      |
| 3Dプリンター作成(TRF:L)              | 1,100円    |
| 3Dプリンター作成オプション料(プログラミング料20分毎) | 220円      |
| 舌の筋カトレーニング器具(ぺこぱんだ)           | 550円      |
| <b>項目(費用負担の名称)</b>            | <b>金額</b> |
| 切手代(84円切手)                    | 84円       |

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| 診察券再交付料                   | 55円     |
| 往診交通費 旧新津地域 (1回につき)       | 220円    |
| 往診交通費 旧五泉・小須戸地域 (1回につき)   | 330円    |
| 往診交通費 上記以外の地域 (1回につき)     | 550円    |
| ノロウイルス抗原PCR法              | 22,000円 |
| ノロウイルス抗原EIA法              | 5,500円  |
| 血液型検査                     | 1,650円  |
| 乳幼児健診(診察+身長・体重測定)         | 3,300円  |
| パンパース小児用オムツ 各サイズ          | 66円     |
| 介護用シート                    | 132円    |
| 洗濯物入れ袋                    | 275円    |
| ファミリー食(1食)                | 550円    |
| 小児用病衣(1日)                 | 56円     |
| 病棟床頭台 鍵紛失時交換料             | 1,650円  |
| エンゼルセット                   | 5,720円  |
| 自費死後処置(ペースメーカー除去)         | 22,000円 |
| 浴衣                        | 2,750円  |
| ピークフローメーター                | 3,960円  |
| グルテストセンサー25枚1箱            | 2,662円  |
| テレビ・冷蔵庫使用料(1日につき)         | 330円    |
| テレビ・冷蔵庫使用料(友の会加入者)(1日につき) | 220円    |
| 冷蔵庫使用料(1日につき)             | 110円    |
| 透析患者用テレビ利用料(1ヶ月につき)       | 510円    |
| 透析患者食事代(1食につき)            | 575円    |
| 集団栄養指導時食事材料費              | 550円    |
| ウォーム入会申し込み時個人健診           | 1,100円  |

下越病院