

【保険外負担料金表】

当院では、保険外負担料金について、以下の項目に応じた実費の負担をお願いしております。

種別		料金(税込)
テレビ利用料	1日あたり	220
冷蔵庫利用料	1日あたり	220
※室料がかからない方で利用を希望される場合は、料金が発生致します。		
診断書(保険会社用)		6,600
診断書(病院書式用)		4,400
診断書(東京都公安委員会提出用)		4,400
身体障害者診断書・意見書		13,200
障害診断書/介護保障用診断書		8,800
死亡診断書(当院書式)		5,500
入所(入居)用健康診断書	診断書のみ	4,400
	梅毒血清反応検査(STS)	290
	梅毒トレポネーマ検査(TPHA)	600
	HBs抗原検査	1,700
	HCV抗体検査	2,450
	MRSA感染症検査	2,200
理容サービス	カット	3,000
	シャンプー	1,000
	顔そり	1,000
美容サービス	カット	3,000
	シャンプー	1,000
	ブロー	1,000
	眉毛カット	500
画像の写し(CD-R)		2,200
PCR検査		15,000
新型コロナウイルス抗原検査		10,000
インフルエンザワクチン予防接種 (例年11,12月実施予定)	65歳以上	2,500
	64歳以下	3,900
上記以外 ()		

当院では、衛生材料の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は行っておりません。