保 険 外 負 担 の お 知 ら せ

当院では、患者様の保険外負担として認められている以下のもの等について、
各々のご負担額を定めておりますので、その使用量、回数に応じた実費のご負担をお願いいたします。

料 金 表

名称	数量	金額	名称	数量	金額	名称	数量	金額
紙オムツ	1枚	130円	ティッシュ箱	1箱	170円	付き添い寝具代	1日	770円
オムツパンツ	1枚	180円	イヤホン	1個	220円			
尿取りパット	1枚	40円				浴衣	1枚	2,200円
平オムツ（厚小）	1枚	80円	食事用エプロン	1枚	1,650円			
平オムツ（薄大）	1枚	40円				死後の処置料		8,800円

（税込価格）

※上記金額は、入院会計に含まれ請求されます。

※紙おむつ類は単品での使用にご利用ください。複数枚または継続使用される方は入院セットがお勧めです。

※テレビカード(1,000円)は２階ナースステーション前に自動販売機がございます。なお、カードの精算機はありません。

※その他、わからない点がございましたら、ナースステーション又は受付までお問い合わせ下さい。

泌尿器科　泉中央病院