

## 保険外負担に関する料金表

下記の保険対象外品を使用した場合には、患者様負担となります。

[令和5年10月1日現在]

品 目	金 額
おむつ Mサイズ (30枚/袋)	1枚：220円 1袋：5,720円
おむつ Lサイズ (26枚/袋)	1枚：220円 1袋：5,500円
尿とりパット (30枚/袋)	1枚：88円 1袋：2,640円
リハビリパンツ Mサイズ (20枚/袋)	1枚：198円 1袋：3,960円
リハビリパンツ Lサイズ (18枚/袋)	1枚：220円 1袋：3,960円
病衣貸与代（緊急時のみ）	1枚：440円
冷蔵庫使用料 1日	220円
付き添いベッド 1日	440円
ブルーシート 1枚	220円
三角巾（ご本人様希望の場合） 1枚	大 550円、中 440円、小 330円
弾性ストッキング（ご本人様希望の場合）	1組：1,100円
食事用使い捨てエプロン（50枚/箱）	1箱：550円
サージカルマスク 1枚	55円
口腔ケアブラシ 10本	330円

※記載の金額はすべて税込になります。

医療法人 泉整形外科病院