

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 7 年 5 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
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