

## 保険外負担に係る事項

当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

品目	単位	金額
室料差額@	1日につき	3,300～39,600円
紙おむつ代 (パット・はくパンツ等)	1枚につき	50～190円
理美容代(委託業者による料金規定)	1回につき	660～5,390円
文書料	1通につき	550～8,800円
作業療法材料代*	1回につき	実費
選定療養費(回数を超えて行うリハビリテーションにつき)@	1日につき	3,300円
付添寝具	1泊につき	1,100/1,320円
予防接種料	1回につき	4,950/11,000/15,000円
死後処置料(エンベッレット含)	1回につき	22,000円
コピー代	1枚につき	20円(白黒)/30円(カラー)
画像 CD-R 作成料	1回につき	1,100円
特別選択メニュー食※	1食につき	550円

§ 税込み価格

§ @印は別途同意書徴求

§ ※印は別途申込必要

§ \*印は本人引取りに係るものに限る