

## 保険外負担について

令和5年7月1日より、下記の施設給付費及び施設医療費の給付対象とならないサービス提供をご希望される場合には、実費にて料金をお支払いいただきます。

他科医療費 (当施設医療費以外)	<ul style="list-style-type: none"><li>・当施設以外の医療機関受診（実費負担）</li><li>・定期健康診断（血液検査を含む）に含まれない生活習慣病検査、人間ドッグ費用（実費負担）</li></ul> ※補装具給付を希望される場合は医師の意見書の交付を受けた後、扶養義務者等で所管市町村へ申請して下さい。												
洗濯料	<ul style="list-style-type: none"><li>・衣類洗濯 200円/日額</li></ul> ※入院基本料に含まれる寝具以外の洗濯												
おむつ料 (おむつ及び尿取りパッド費用)	<ul style="list-style-type: none"><li>・施設準備品を使用する場合 各製品1袋使用ごとに請求させていただきます。</li></ul> <table><tr><td>おむつ</td><td>1袋</td><td>2,300円</td></tr><tr><td>はくパンツ</td><td>1袋</td><td>1,400円</td></tr><tr><td>長時間尿取りパッド</td><td>1袋</td><td>580円</td></tr><tr><td>尿取りパッド</td><td>1袋</td><td>1,030円</td></tr></table>	おむつ	1袋	2,300円	はくパンツ	1袋	1,400円	長時間尿取りパッド	1袋	580円	尿取りパッド	1袋	1,030円
おむつ	1袋	2,300円											
はくパンツ	1袋	1,400円											
長時間尿取りパッド	1袋	580円											
尿取りパッド	1袋	1,030円											
散髪料立替	<ul style="list-style-type: none"><li>・訪問散髪 月1回（実費）</li></ul>												
書類作成料（都度支払い）	<ul style="list-style-type: none"><li>・一般診断書 1通 3,000円（身体障害者手帳書き換え用含む）</li><li>・年金等申請の為の診断書 1通 初回10,000円 継続 5,000円</li><li>・成年後見人申請用診断書 1通 5,000円</li><li>・死亡診断書 1通目 3,000円、2通目以降 1,000円</li></ul>												
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>・寝間着代（死亡時） 2,500円</li><li>・個人用テレビ使用料（希望者） 500円（月額）</li></ul> 〈以下は実費をご請求致します。〉 化粧品、ひげ剃り（電気シェーバー）、タクシー等の利用、所有品の処分（粗大ごみの場合）、クリーニング ※料金を掲示したものの以外に、ご利用者からの特段の希望、依頼により購入する日常生活品等については実費をいただきます。  〈以下は当施設が負担します〉 <ul style="list-style-type: none"><li>・シャンプー、リンス、バスタオル、歯ブラシ、歯磨き粉、生理用品（ご希望がある場合はご購入の上、ご持参ください）</li><li>・預り金管理規定に基づく、契約上の管理事務費</li><li>・文書コピー費用、郵送費用</li></ul>												