

保険外負担に関する事項

令和7年9月5日現在

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

ニーブレース(S、M、L、LL)	5,124 円/ 個
DIBキャップ	1,199 円/ 個
紙オムツ	143 円/ 枚
紙オムツ(小児用)	60 円/ 枚
応援介護フラットタイプ	45 円/ 枚
エンゼルセット(メイクセットなし)	580 円/ セット
エンゼルセット(メイクセット有)	1,483 円/ セット
納体袋	12,777 円/ 枚
浴衣(男女兼用 M、L、LL)	1,452 円/ 枚
バスタオル	493 円/ 枚
ティッシュ	72 円/ 箱
術後用ストーマ装具セット	2,816 円/ セット
吸引くるりリーナブラシ	738 円/ 本
歯ブラシ	200 円/ 本
歯磨き粉	266 円/ 本
コップ	266 円/ 個
リンスインシャンプー	678 円/ 本
リンスインシャンプー(ミニ)	246 円/ 本
ボディソープ	445 円/ 本
タオル	341 円/ 枚
洗濯ネット	423 円/ 枚
イヤホン(両耳)	481 円/ 個
1回分コンタクトケア	176 円/ 個
メイク落とし(10枚入)	425 円/ 個
口腔ジェル	1,197 円/ 個
口腔ケアウエットー	1,004 円/ 個
付添食	750 円/ 食
【検査・予防接種(任意接種)】	
ノロウイルス検査料(自費)	4,330 円/ 回
(3歳以上65歳未満、がん以外等)	
RS検査料(自費)	4,200 円/ 回
(1歳以上、パピバスマフ製剤の適応となる患者以外)	
βサラセミア遺伝子検査1次(自費)	20,504 円/ 回
βサラセミア遺伝子検査2次(自費)	26,554 円/ 回
带状疱疹(シingleックス)	18,860 円/ 回
肺炎球菌(ニューモバックス)	6,480 円/ 回
肺炎球菌(プレベナー)	9,180 円/ 回
インフルエンザ	4,400 円/ 回

※上記はすべて税込価格です。

なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。

長崎県島原病院