保険外負担に関する事項

当院では、以下の事項についてその利用に応じた実費の負担をお願いしています。

紙オムツ使用者で金額が6,000円を超える方のみ、超えた金額を負担していただきます。 オムツI枚の単価は以下の通りです。 (単位:円)

紙オムツ			
S	MS	М	
59.5	63.3	67.5	

オムツパンツ			
乳幼児パンツBIG	グーンパンツM	グーンスーパーBIG	
34.1	22.3	79.8	

紙オムツ

尿取りパット				
ワイドロング	サラケア	高吸収 1200	高吸収 1600	すきま ぴったり
25.7	30.1	38.5	50.2	17.1

はくパンツ			
スリムS	М	スリムL	
49.5	63.3	60.5	

オムツテープ				
グーン プ ラスS	グーン プ ラスM	グーン プ ラスL	グーンプラス 敏感肌設計BIGサイズ	グーンスーパーBIG
18.5	23.1	27	34.1	53

食事 (特定食材)	メニュー以外の特定食材	※嗜好品のみ	実 費	
	経管栄養など	※帰省の際のみ		
自助具及び補装具使用に関する周辺備品の作成 ※材料費のみ			実 費	
理容·美容代 (業者実施)			1,000円~1,980円	