

保険外負担一覧表 2

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ご負担をお願いしております。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」についての費用徴収や「施設管理」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切行っておりません。

健診費用		金額
1	Aセット（一般健診・胸部レントゲン検査・心電図）	5,500円
2	Bセット（一般健診・胸部レントゲン検査・心電図・血液検査）	8,800円
※別途ご希望により次の検査も受け付けております。		
3	胃部レントゲン撮影	12,100円
4	胃内視鏡検査	13,200円
5	マンモグラフィー	6,050円
6	乳腺エコー	3,850円
7	上腹部（腹部エコー）	5,830円
8	大腸検査（便潜血反応2回法）	1,188円
9	骨密度測定	4,950円

日常生活上のサービスに係る費用			金額
1	やわらかパッド（リフレ）	1枚につき	22円
2	パッドパンツ	1枚につき	33円
3	ハクパンツ	1枚につき	143円
4	検査ズボン	1本につき	220円
5	弾性ストッキング	1足につき	3,630円
6	三角巾	1枚につき	440円
7	腹帯	1枚につき	550円

その他			金額
1	診察券再発行料	1枚につき	50円
2	補助栄養食品	1食につき	120~250円
3	ネオハイトロミール	1本につき	10円
4	食事選択メニュー	1回につき	22円
5	マスク（1枚）		50円
6	マスク（1箱）		880円
7	緩和面談料（1回）		8,180円
8	チンカラー（1枚）		1,650円
9	死後処置料		9,900円

管理部門	承認	院長	掲示期間
総務課	沖田	高野	2026.3.1 ~