

保險外負擔內容一覽表

当院では、下記の項目について保険外ご利用負担金として、利用者の同意のもと実費の負担をお願いしております。

記

項 目		料 金 (税込み)	備 考
入院関係 自 費	小遣管理費	月額 1, 0 0 0 円	金銭管理を希望する方
	私物洗濯費	月額 4, 0 0 0 円	洗濯を希望する方
	差額室料・テレビ等使用料	別紙記載のとおり	
	業者出張理髪代	(理容) 1回 2, 5 0 0 円 (理容) 1回 2, 0 0 0 円 (美容) 1回 2, 0 0 0 円 パーマ・毛染等 5, 5 0 0 円～	整髪 丸刈り カット 要予約
予防接種	インフルエンザワクチン	3, 0 0 0 円	一部、負担助成制度有
	肺炎球菌ワクチン	7, 0 0 0 円	一部、負担助成制度有
	新型コロナワクチン	3, 0 0 0 円	一部、負担助成制度有
健康診断		8, 0 0 0 円	
文 書 料	生命保険診断書	5, 5 0 0 円	
	手帳診断書	5, 5 0 0 円	
	年金診断書	5, 5 0 0 円	
	成年後見制度申請診断書	5, 5 0 0 円	
	医師診断書 (当院書式)	3, 3 0 0 円	
	自立支援診断書	3, 3 0 0 円	
	施設入所用診断書	5, 5 0 0 円	検査料等を含む場合
		3, 3 0 0 円	検査料等を含まない場合
	死亡診断書	3, 3 0 0 円	
	その他	5, 5 0 0 円	公安委員会用診断書、保険 会社からの照会文書等
		3, 3 0 0 円	特別障害者手帳診断書等
	領収証明書	1, 1 0 0 円	領収書を紛失した時等

2025年1月1日現在
一般財団法人愛成会弘前愛成会病院

作成部署 事務部	掲示期間 ☐ 有（ 年 月 日～ 年 月 日） ☒ 無	確 認 印
-----------------	---	-------