実費徴収一覧表　　大倉記念病院

改訂：R5.6. 1

※　実費は、診療行為に付随する以外で、ご本人・ご家族様の希望のあった場合のみ徴収させていただきます

品　　名	金額：円 税込	税抜	備　　考
血液型　（AOB型）	1100	1000	健康診断時のみ
血液型　（Rh型）	1100	1000	〃
検査代(TPHA、HBs)	1650	1500	〃　入院時の感染症検査は含まれません
検査代(TPHA、HBs、HCV)	4400	4000	〃　入院時の感染症検査は含まれません
検査代(MRSA)	3190	2900	〃　入院時の感染症検査は含まれません
フィルムコピー代	880	800	診療情報提供書添付以外
肺炎球菌ワクチン	6820		
インフルエンザワクチン	4400		
バストバンド	1452	1320	
口腔ケア　ジェントルトゥペースト	1749	1590	
口腔ケア　ジェントルマウスジェル	1612	1466	
口腔ケア　うるおいキープ	968	880	
口腔ケア　オーラルマイルド　歯磨き	968	880	
口腔ケア　セキューラML	1173	1067	
診断書　　1通	4400	4000	
死亡診断書　1通	6600	6000	
入院・通院・手術等入院証明書	6600	6000	
身障・重度の肢体不自由等の診断書	13200	12000	
英文による診断書	8800	8000	
おむつ使用証明書	660	600	
療養見舞金証明書	660	600	
デイケア等入所時診断書	4280		
寝巻(浴衣式)　1組	2200	2000	
失禁パッド　SL　1枚	264	240	
失禁パッド　M　1枚	297	270	
平型紙オムツ(テープ止め)　　1枚	418	380	
文書コピー代　1枚	11	10	
イヤホン　　1個	385	350	
散髪料金	2980		カット＋髭剃り