

保険外に関する事項

当院では、以下の項目について、その使用料、利用回数に応じた実費負担をお願いしております。

項目		金額(円)	項目		金額(円)	
初診時選定療養費		3,300	歯ブラシ	タフト24 SS	110	
予約に基づく診察	※脊椎骨髄センター外来申し込みの方 毎週月曜日～水曜日(9:00～9:30)	11,000	ワンタフト	ブラウト S	260	
180日超入院に係る 保険外併用療養費	入院基本料1日につき左記の自己負担金額	2,409	フロス(3本入)	DENT.EX ウルトラフロスS	170	
個室使用料	A個室	18,700	フロス(3本入)	DENT.EX ウルトラフロスM	170	
	B個室	14,300	歯間ブラシ(4本入)	DENT.EX SSS	410	
	C個室	8,800	歯間ブラシ(4本入)	DENT.EX SSS	410	
	D個室	7,700	歯間ブラシ(4本入)	DENT.EX SS	410	
各病室 窓側ベッド使用料	【各病室窓側ベッド】 第4病棟(401, 402, 403, 408, 409, 410, 411, 422, 423号室) 第5病棟(501, 502, 503, 508, 509, 510, 511, 522, 523号室) 第6病棟(601, 602, 605, 606, 607, 617, 618号室) 【各病室窓側ベッド】 106, 107, 111号室	1,650	歯間ブラシ(4本入)	DENT.EX S	410	
	第1病棟(101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111号室)	550	歯間ブラシ(4本入)	DENT.EX M	410	
文 書 料	一般診断書	3,300	歯間ブラシ(4本入)	DENT.EX L	410	
	健康診断書	4,400	舌ブラシ	オーラルメイト	380	
	生命保険診断書	7,700	義歯ブラシ	ライオデント	330	
	国民年金診断書	5,500	歯磨剤	ジェルコートF	770	
	厚生年金診断書	5,500	歯間ブラシ(10本入)	デンタルプロ SSSS	230	
	簡易保険診断書	7,700	歯間ブラシ(10本入)	デンタルプロ SSS	230	
	自賠責診断書	7,700	歯間ブラシ(10本入)	デンタルプロ SS	230	
	自賠責保険明細書料	5,500	歯間ブラシ(10本入)	デンタルプロ S	230	
	回答書	7,700	歯間ブラシ(10本入)	デンタルプロ M	230	
	自賠後遺症診断書	7,700	歯間ブラシ(10本入)	デンタルプロ L	230	
	難病診断書	2,200	歯間ブラシロング (1本)	DENT.EX	380	
	特殊診断書	5,500	歯間ブラシロング専用 替ブラシ(1本)	DENT.EX	340	
	死亡診断書	4,400	デンタルフロス	ワックス	210	
	障害年金	5,500	デンタルフロス	アンワックス	210	
	身障申請書	6,600	デンタルフロス	パトラーイーゼースレッド	750	
	年金通知様式第3号	5,500	フロアフロス	45m	550	
	様式10号	4,000	フロアフロス	スタートアップ40m	850	
	簡単証明書	2,200	やさしいテーブクロス	0.05mごく薄テープ	390	
	複雑証明書	3,300	デンタルミラー	GCプロスペース	180	
	通院証明書	1,100	歯磨剤	チェックアップ135g standard	460	
	入院証明書	1,100	歯磨剤	チェックアップ90g rootcare	640	
	車イス・補装具証明書	3,300	歯磨剤	チェックアップフォーム	800	
	医療費支払証明書	2,200	歯磨剤	メルサーージュ プレミアムケ ア 80g	960	
	予防接種	インフルエンザ(高齢者一部負担)	-	歯磨剤	メルサーージュ ホワイトニン グケア 80g	800
		インフルエンザ(全額自己負担)	-	歯磨剤	メルサーージュ ペリオケア 80g	800
		肺炎球菌	8,800	歯磨剤	メルサーージュ ヒスケア 80 g	800
新型コロナウイルス(高齢者一部負担)		2,500	マウスピースケース	プレミアムプラス	150	
新型コロナウイルス(全額自己負担)		14,000	保湿剤	ジェル	1,700	
そ の 他	選択食(1日あたり)	100	歯ブラシ	システムGENKI	300	
	新型コロナウイルス抗スライク蛋白抗体検査	4,000	歯ブラシ	システムGENKI f	300	
	セカンドオピニオン(1時間まで)	33,000	歯ブラシ	システムGENKI j	300	
	(30分延長毎)	11,000	歯ブラシ	システムAX 44M	310	
	セカンドオピニオン(30分まで)	33,000	歯ブラシ	システムAX 45M	310	
	(30分延長毎)	11,000	歯ブラシ	ルシェロ P-10M/S	230	
	※外国人患者さん等で日本語が理解できない場合		歯ブラシ	ルシェロ P-20M/S	190	
	オムツ使用料(1日あたり)	430	歯ブラシ	ルシェログラッポ P30	230	
	テレビ・冷蔵庫使用料(1日あたり)	250	歯ブラシ	DENT.MAXIMA S/MS/M	260	
	開示CD公布料	1,100	介護用歯ブラシ	エラックハブラシ ES/S 620	240	
	エンゼルセット	9,900	介護用歯ブラシ	エラックハブラシ ES/S 510	240	
	診療録等開示手数料		フロス	フロスピック	130	
	「開示に伴う諸費用について」を参照下さい。		フロッサーハンドル付フロス	GC	340	
			フロッサーフロスヘッド	GC	340	
		マウスウォッシュ	コンクールF	800		
		マウスリンス250ml	コンクール	920		
		歯磨剤	アバガードリナメル 120g	1,940		
		歯磨剤	アバガードリナメル 50g	920		
		義歯ケース	フィジオクリーン	700		
		入れ歯洗浄剤	フィジオクリーンキラリ錠剤	750		
		入れ歯安定剤	新ファストン 25g	480		