

保険適用外費用料金表（1病棟・2病棟）

(2026年6月1日改定)
消費税10%込みで表示しています

下記の費用は、医療保険が適用されない費用です。ご利用の分だけ入院費と一緒に請求させていただきます。

預り金管理	1日につき	110円
貴重品管理	1日につき	55円
年金管理代行	1回につき	1,100円
病衣レンタル	上下各1日	110円
病棟内洗濯	※業者委託に含まれないもの	
汚染衣類の予洗	1回につき	110円
ヘッドガードの洗濯	1枚につき	330円
タッチガードの洗濯	1枚につき	110円
ヒッププロテクター 弾性ストッキングの洗濯	1回につき	55円
紙オムツ	1枚につき	
テープ止め	M	131円
	L	154円
	X L	176円
パット	多いタイプ	34円
	夜1枚安心 多い	87円
	夜1枚安心 特に多い	129円
パンツ	M～L	132円
	L～L L	147円
	X L	250円
フラットタイプ		44円
タオル	1枚につき	22円
おしぼり	1枚につき	44円
ボディシャンプー	1回につき	110円
リンスインシャンプー	1回につき	110円
T字カミソリ	1個につき	39円
ティッシュペーパー	1箱	220円
ウェットティッシュ	1箱	330円
トロミスティック	1本につき	33円

リネン等の破損交換		破損弁償
かけ布団（ピンク）		11,000円
肌かけ布団（ベージュ）		8,800円
ベッドパッド		2,750円
枕		1,650円
包布		2,750円
シーツ		1,650円
枕カバー		550円
ラバーシーツ	（全面）	8,800円
	（部分）	4,950円
カーテン	カーテンの大きさによります	
病衣	（上衣）	2,750円
	（下衣）	2,200円
マットレス等	故意による 汚染交換	破損弁償
マットレス	1,760円	36,300円
マットレスカバー	1,760円	9,240円
褥瘡防止マットレス	別途見積もり	
代行業務・私用の外出	1 回につき	3,300円
上記に係る職員の交通費は患者様負担となります タクシー、介護タクシー、公共交通機関の費用は、実費をご負担いただきます		
※他科受診		
他の病院の外来受診はタクシー・介護タクシーをご利用ください。 この場合お身内の方のご同行をお願いしております。 職員が同行する場合、職員の交通費の実費をご負担いただきます		
保護具		
ヒッププロテクター		7,590円
電話代	1 分につき	33円
コピー代	1 枚につき	33円
食事キャンセル料	1 食につき	730円
注射等キャンセル料	1 回につき	薬剤、器材によります
散髪		1,800円
髭剃り		700円
エンゼルケア		11,000円



医療法人光愛会 光愛病院

※ 価格など、記載内容は都合により変更する場合がございます
※ この表に記載されていないものについては、ご利用・ご購入の際にご連絡いたします
※ 病棟施設や物品を破損・汚染された場合は、原状回復の費用を請求させていただきます

保険適用外費用料金表（6病棟・7病棟）

(2026年6月1日改定)

消費税 10%込みで表示しています

下記の費用は、医療保険が適用されない費用です。ご利用の分だけ入院費と一緒に請求させていただきます。

預り金管理	1日につき	110円
貴重品管理	1日につき	55円
年金管理代行	1回につき	1,100円
病衣レンタル	上下各1日	110円
病棟内洗濯	※業者委託に含まれないもの	
汚染衣類の予洗	1回につき	110円
ヘッドガードの洗濯	1枚につき	330円
タッチガードの洗濯	1枚につき	110円
ヒッププロテクター 弾性ストッキングの洗濯	1回につき	55円
紙オムツ	1枚につき	
テープ止め	M	131円
	L	154円
	X L	176円
パット	多いタイプ	34円
	夜1枚安心 多い	87円
	夜1枚安心 特に多し	129円
パンツ	M～L	132円
	L～L L	147円
	X L	250円
フラットタイプ		44円
タオル	1枚につき	22円
おしぼり	1枚につき	44円
ボディシャンプー	1回につき	110円
リンスインシャンプー	1回につき	110円
T字カミソリ	1個につき	39円
ティッシュペーパー	1箱	220円
ウェットティッシュ	1箱	330円
トロミスティック	1本につき	33円
入院基本セット（衣類・日用品・オムツ）		
入院生活に必要な日用品・衣類・オムツを提供する、外部業者によるレンタルサービスです。		
※ レンタル業者との契約になります。		
業者よりご利用分の請求をいたします。		

リネン等の破損交換		破損弁償
かけ布団（ピンク）		11,000円
肌かけ布団（ベージュ）		8,800円
ベッドパッド		2,750円
枕		1,650円
包布		2,750円
シーツ		1,650円
枕カバー		550円
ラバーシーツ	（全面）	8,800円
	（部分）	4,950円
カーテン	カーテンの大きさによります	
	（上衣）	2,750円
病衣	（下衣）	2,200円
マットレス等	故意による 汚染交換	破損弁償
マットレス	1,760円	36,300円
マットレスカバー	1,760円	9,240円
褥瘡防止マットレス		別途見積もり
代行業務・私用の外出	1回につき	3,300円
上記に係る職員の交通費は患者様負担となります タクシー、介護タクシー、公共交通機関の費用は、実費をご負担いただきます		
※他科受診		
他の病院の外来受診はタクシー・介護タクシーをご利用ください。 この場合お身内の方のご同行をお願いしております。 職員が同行する場合、職員の交通費の実費をご負担いただきます		
保護具		
ヒッププロテクター		7,590円
電話代	1分につき	33円
コピー代	1枚につき	33円
食事キャンセル料	1食につき	730円
注射等キャンセル料	1回につき	薬剤、器材によります
散髪		1,800円
髭剃り		700円
エンゼルケア		11,000円



※ 価格など、記載内容は都合により変更する場合がございます

※ この表に記載されていないものについては、ご利用・ご購入の際にご連絡いたします

※ 病棟施設や物品を破損・汚染された場合は、原状回復の費用を請求させていただきます

保険適用外費用料金表

(2026年6月1日改定)
消費税 10%込みで表示しています

下記の費用は、医療保険が適用されない費用です。ご利用の分だけ医療費と一緒に請求させていただきます。

●文書作成料

自立支援通院公費診断書	3,300円	通院証明書	(病院様式)	2,200円
障害者福祉手帳診断書	5,500円		(生命保険提出用)	3,300円
障害年金診断書	11,000円	入院証明書	(生命保険提出用)	5,500円
	生活保護 受給の方	保育実施理由証明書		2,200円
年金初診診断書	3,300円	薬剤携行証明書 (英文)		1,650円
特別障害者手当認定診断書	4,400円	傷病手当金意見書		
施設入所診断書	3,300円	主治医意見書 (介護保険)	保険適用 自己負担割合の費用をご 負担ください	
成年後見人用診断書	3,300円	医師意見書 (障害認定区分)		
死亡診断書	(1 通目) 5,500円 (2 通目以降) 3,300円			
ハローワーク提出診断書	2,200円	※ 郵送ご希望の場合は郵送料を申し受けます。 但し、下記の文書を申請のため役所へ送る郵送料はいただきません。 ・主治医意見書 (介護保険) ・医師意見書 (障害認定区分)		
児童扶養手当認定診断書	5,500円			

●相談費用

家族相談	初診	8,250円
医師面談 セカンドオピニオン等	再診	4,400円

初診時に患者様本人が受診されない場合、家族相談(保険適用外)となります

●代行業務等費用

代行業務	3,300円
私用の外出	3,300円

代行業務とは、銀行や役所手続等、職員が患者さまの代理で行動することを言います。

職員の交通費は患者様負担となります。

タクシー、介護タクシー、公共交通機関の費用は、実費をお支払いください。

●カルテ開示費用

閲覧	基本料金 1,650円 + 閲覧 30分につき 1,650円 ※最長 90分	カルテは重要な個人情報ですので、開示に際しましては主治医、病院管理者を含め相当の検討の時間をいただきますことをご了承ください。本人以外の申請の場合はご本人の委任状を提出いただきます。手続きの詳細につきましては、受付窓口までお問い合わせください。
複写	基本料金 (1,650円) + コピー代 1枚につき 33円	

●カウンセリング

カウ ン セ リ ン グ	4,400円
生活保護 受給の方	2,200円

※当日キャンセルは同額を申し受けます

※他科受診

他の医療機関を受診される場合は、公共交通機関、タクシー等をご利用いただき、ご自身でお支払いください。
お身内の方のご同行をお願いいたします。
原則職員は同伴しませんが、同伴した場合は職員の交通費もご負担いただきます。

※ 料金など、記載内容は都合により変更する場合がございます

※ この表に記載されていないものについては、ご利用・ご購入の際にご連絡いたします

※ 病院施設や物品を破損・汚染された場合は、原状回復の費用を請求させていただきます。弁済いただく費用は当法人取引業者の見積額とさせていただきます。



医療法人光愛会

光愛病院