

保険外負担に関する事項

※ 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負担をお願いしています。

診断書・ 証明書	診断書(当院書式)	¥3,300
	診断書(当院書式・英文)	¥11,000
	死亡診断書(届出用)	¥3,300
	生命保険会社診断書・証明書	¥7,700
	生命保険会社死亡診断書・証明書	¥8,800
	生命保険会社診断書・証明書(英文)	¥11,000
	保険会社回答書	¥7,700
	診断書(成年後見用)	¥7,700
	デイサービスセンター利用健康診断書	¥3,300
	健康診断書	¥3,300
	公的書式診断書(新規)	¥5,500
	公的書式診断書(更新)	¥4,400
	身体障害者診断書・意見書	¥5,500
	自動車損害賠償責任保険(診断書)	¥7,700
	自動車損害賠償責任保険(明細書)	¥5,500
	自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書	¥7,700
	年金診断書	¥5,500
	受診状況等証明書	¥2,200
	領収証明書	¥2,200
	紙おむつ使用証明書	¥2,200
雇用保険受給資格に係る病状証明書	¥2,200	
短期入所生活介護利用に関する意見書	¥2,200	
サービス利用に関する医師の意見書	¥2,200	
補装具支給意見書(聴覚障害用)	¥5,500	
入浴に関する意見書	¥2,200	
公害健康被害認定患者主治医診断報告書(障害補償)	¥5,500	

	公害健康被害認定患者主治医診断報告書(障害補償)	¥4,400
	臨床調査個人票(新規)	¥5,500
	臨床調査個人票(更新)	¥4,400
	療養見舞金の請求	¥2,200

予防 接種 種	日本脳炎(1.2.3期)	¥4,840
	水痘	¥9,900
	おたふく	¥5,940
	DPT(3種)	¥5,940
	DT(2種)	¥3,740
	MR(麻疹・風疹混合)	¥12,100
	ツベルクリン反応	¥1,650
	BCG	¥3,300
	HGワクチン(A型)A型肝炎エイムゲン	¥5,500
	HGワクチン(B型)ビームゲン	¥3,300
Hibワクチン	¥7,700	
ニューモバックス(肺炎球菌)	¥8,800	

その他	診察券再発行料(1枚につき)	¥220
	特定療養費(180日越え)1日につき	¥2,717
	松葉杖貸し出し(1週間毎)	¥500