

保 険 外 負 担 料 金 表

文書料

令和6年7月1日 (税込)

<input type="checkbox"/> 保険会社・全労済・共済等の所定様式診断書 (診断書・入院証明書・死亡診断書・通院証明書・手術証明書等) <input type="checkbox"/> 自賠償診断書・自賠償後遺症診断書 <input type="checkbox"/> 保険会社からの症状照会書・被保険者症状調査票 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳交付診断書 <input type="checkbox"/> 国民年金・厚生年金・船員保険年金・障害年金診断書	5,500円
<input type="checkbox"/> 死亡診断書 <input type="checkbox"/> 死産証明書 <input type="checkbox"/> 自賠償診療報酬明細書 <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳交付診断書 <input type="checkbox"/> 精神自立支援医療診断書 <input type="checkbox"/> 施設入所のための診断書 <input type="checkbox"/> アフターケアの実施期間の更新に関する診断書 <input type="checkbox"/> 肝炎インターフェロン公費診断書 <input type="checkbox"/> 特定疾患医療証臨床調査個人票(新規・更新) <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患医療意見書、診断書(県内・県外) <input type="checkbox"/> おむつ使用証明書(医療費控除申請用) <input type="checkbox"/> ストマ用装具使用証明書(医療費控除申請用) <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> その他様式の診断書	3,300円
<input type="checkbox"/> 妊娠証明書	3,000円
<input type="checkbox"/> 病院所定様式の診断書・通院証明書 <input type="checkbox"/> 日常生活用具給付意見書 <input type="checkbox"/> 身体障害者福祉法(補装具)意見書 <input type="checkbox"/> 受診状況証明書 <input type="checkbox"/> その他各種証明書	1,650円
<input type="checkbox"/> 診療費支払証明書(1ヶ月につき)	300円

その他

入院セットレンタル	
基本セット	オプションセット ※単体での申込はできません
Aセット・・・370円×契約日数	紙おむつセット
Bセット・・・330円×契約日数	・テープ・・・460円×契約日数
Cセット・・・250円×契約日数	・パンツ・・・380円×契約日数
	アンダーウェアセット・・・50円×契約日数
	小児セット・・・・・・350円×契約日数
	防寒寝具セット・・・80円×契約日数
	防寒着セット・・・80円×契約日数

保 険 外 負 担 料 金 表 2

令和6年12月1日 (税込)

項 目		金 額 (円)
産 婦 人 科	ガスリーテスト	3,600
	乳房マッサージ 入院	350
	乳房マッサージ 外来	2,050
	乳房管理料	1,470
	妊婦検診料 (初診)	5,400
	妊婦検診料 (再診)	3,870
	妊婦乳がん検診	4,660
	褥婦検診料	2,400
	妊婦検便検査料	4,910
	乳児検診料	4,720
	新生児 2 週間検診料	1,440
	妊娠時 (正常時) 超音波検査	1,000
	胎児心音観察	月 1 回 210
	ノンストレステスト (NST)	1,000
	妊娠反応検査	1,990
	妊婦検診胎児スクリーニング超音波検査	5,000
	妊婦検診精査超音波検査 (1 回目)	5,300
	妊婦検診精査超音波検査 (2 回目以降)	1,590
	褥婦検診超音波検査	1,590
	避妊具 (F D - 1)	挿入料
抜去料		25,710
挿入 + 抜去		40,110
小 児 科	ベビーバンド	新規 374,000
		測定なし再購入 110,000
		測定あり再購入 308,000
予 防 接 種	肺炎球菌ワクチン(ニューモバックスNP)	8,520
	肺炎球菌ワクチン(プレベナー13)	9,116
	肺炎球菌ワクチン(プレベナー20)	11,330
	肺炎球菌ワクチン(バクニューバンス)	11,726
	B型肝炎ワクチン(ビームゲン注)	6,840
	水痘ワクチン	5,770
	おたふくかぜワクチン	4,224
	麻疹風しん混合 (MR) ワクチン	7,414
	季節性インフルエンザワクチン	7,194
	五種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ・ヒブ感染症)	19,866
そ の 他	巻き爪ワイヤー矯正	指 1 本 13,200
		指 2 本 22,000
	ノロウイルス検査	3,500
	血液型検査 (ABO・RH式)	600
	HIV-1,2抗体価	1,470
	脳ドック	33,000
	付き添い食(小児コロナ患者に対する)	1食につき 550
	診療録開示手数料	330
	診療情報等開示にかかる文書複写(単色)	1 枚 22
	診療情報等開示にかかる文書複写(多色)	1 枚 110
	録音テープ又は録音ディスク	1 枚 550
	ビデオテープ又はビデオディスク	1 枚 660
	画像データコピー	CD-R,DVD 1 枚 1,100
	写しの送付に要する郵送料	実費
	診察券再発行料	200
	死後の処置料	11,000
	医師面談料	30分まで 5,500
		以降30分ごと 5,500
	セカンドオピニオン	60分まで 22,000
		60分以降30分につき 11,000