

～当院における実費負担について～

2024年7月1日改定

当院では、下記の項目について、利用回数等に応じた実費の負担をお願いしております。

- ※ お申し込み時点における単価が適用されます。
- ※ 下記金額はすべて消費税込みの金額です。

| 各種文書料金 | |
|---------------------------------|--------|
| 普通診断書 | 3,300 |
| 特定疾患診断書 | 5,500 |
| 身体障害者診断書 | 5,500 |
| 裁判所用診断書 | 5,500 |
| 厚生（国民）年金診断書 | 5,500 |
| 生命保険診断書 | 6,600 |
| 死亡診断書（死体検案書） | 5,500 |
| 鉄砲刀剣類所持申請診断書 | 4,400 |
| 恩給診断法に基づく診断書 | 3,850 |
| その他診断書（簡単） | 3,300 |
| その他診断書（簡単） （市町村等公共機関に提出するもの） | 2,200 |
| その他診断書（複雑） | 5,500 |
| 自賠責保険診断書 | 5,500 |
| 自賠責保険明細書 | 5,500 |
| その他証明書・入院証明書 等 | 2,200 |
| 生命保険会社からの照会書 | 16,500 |

| その他 | |
|------------------|-------|
| 退院前後の訪問指導にかかる交通費 | 実費 |
| 処方箋及び薬剤の郵送代 | 実費 |
| 死後処置料（エンゼルセット） | 5,500 |
| フィルムのコピー | |
| ・半切1枚につき | 561 |
| ・大角1枚につき | 473 |
| ・四切1枚につき | 374 |
| CD-Rによる画像提供 | 1,100 |

| 予防接種 | |
|---------------|--------|
| インフルエンザ | 4,500 |
| おたふくかぜ | 2,750 |
| 水痘 | 6,600 |
| 肺炎球菌・ニューモバックス | 6,050 |
| 肺炎球菌・プレベナー | 11,000 |
| 麻疹 | 3,080 |
| RSウイルス | 26,000 |
| 麻疹風疹 | 9,900 |

| 自由診療で行う検査等 | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| 保険適応外の検査 ・デュシェンヌ型筋ジストロフィー遺伝子検査 | 66,000 |
| 受診前相談料（家族受診） | 3,168 |
| その他患者様希望により自由診療で行う診察・検査等 | 診療行為実施 時点の診療点数 ×10円 |

| カルテ開示・医師面談 | |
|----------------|--------|
| カルテ開示 開示請求手数料 | 330 |
| ・閲覧のみ（100枚につき） | 200 |
| 医師面談料（生命保険会社等） | |
| ・最初の1時間 | 22,000 |
| ・以降30分毎 | 11,000 |