

保険外費用(文書(診断書等)料、各種ワクチン他等)一覧

種 別			費用(税込)
文書（ 診断書等） 交付料	入院・通院・手術等証明書	個人加入における生命保険会社の証明書	7,700円
	領収証明書	長期療養費支出状況証明書(様式6)	1,100円
	就労可能証明書	職業安定所提出・その他に準じる	2,200円
	診断書(院内様式・一般的なもの)	会社提出等、病院の所定用紙で記入	2,200円
	診療証明書	職業安定所提出・その他に準じる	2,200円
	傷病報告書	会社提出他	2,200円
	申告書	保育園に子供または孫を預けるため	2,200円
	その他診断書		2,200円
	傷病見舞金 支給申請書		2,200円
	死亡診断書	病死、災害死等、死亡時の証明書 1通目	4,400円
		病死、災害死等、死亡時の証明書 2通目	2,200円
	オムツ使用証明書	常時失禁患者の所得税控除申告の為の証明	1,100円
	入院期間・通院日確認(申請)書	・日数のみ	1,100円
		・日数の他に手術名や手術区分番号の記入	2,200円
	外出・外泊証明書		2,200円
	在宅療養の必要性有無証明	退院日の時点で在宅療養必要証明→保険会社	2,200円
	自立支援医療制度(育成・精神通院医療)	初診申請・更新申請 (一般)	2,200円
	精神保健福祉手帳申請用診断書	初診申請・更新申請	3,300円
	肝炎ウイルス病態に係る診断書	・B型肝炎ウイルス持続感染者の病態に係る診断書 ・肝炎インターフェロン治療受給者証認定に係る診断書 等	4,400円
	身体障害者診断書	体の不自由な人の為の医師の診断書	5,500円
	障害者手帳用診断書	個人手帳	5,500円
	特別障害者手当認定診断書		3,300円
	特定疾患診断書 (特定医療・小児慢性特定)	疾患別(個人票) 重度疾患の場合上記書類と別に1通	3,300円
	年金診断書	障害年金受給の為、医師の診断書。現況届も含む。	5,500円
	症状照会(その他)	生命保険会社等、民間からのもの。医療照会書	7,700円
	成年後見用診断書	(家庭裁判所宛)	3,300円
	原爆症認定申請	(健康診断個人票)(意見書)	
	受診状況等証明書(年金)		
	副作用救済給付用	医療費・医療手当診断書	3,300円
		内容について照会文章(追加・補足資料)は症状照会に準じた	5,500円
	副作用救済給付用	受診証明書	1,100円
	アフターケア実施期間の 更新に関する診断書	様式第3号別紙	2,200円
交通事 故 関 連	診断書	・警察提出用・会社、その他提出用	2,200円
	自賠償診断書/明細書		7,700円
	個室収容証明書		2,200円
	障害診断書	入院・通院にわたるもの	7,700円
	後遺症診断書	交通事故打ち切り時に記入する医師の証明(労災10号に準ずる)	7,700円
	病状照会	保険会社・弁護士からの依頼。	7,700円

※英字診断書は、上記金額の2倍額とする。

ワ ク チ ン 接 種 費 用	ワクチン名	備 考	費用(税込)
	ロタテック内用液(1本2ml)	ロタウィルス胃腸炎予防 3回接種	9,350円/回
	ロタリックス内用液	ロタウィルス胃腸炎予防 2回接種	14,300円/回
	おたふく風邪		5,500円
	インフルエンザ予防接種	13歳未満 2回接種	4,400円/回
	肺炎球菌ワクチン		8,800円
	ビームゲン(大人用)	B型肝炎ワクチン 3回接種	6,600円/回
	ビームゲン(小人用)	B型肝炎ワクチン 3回接種	5,500円/回
	ヘプタバックス(大人用)	B型肝炎ワクチン 3回接種	6,600円/回
	ヘプタバックス(小人用)	B型肝炎ワクチン 3回接種	5,500円/回
	MRワクチン	混合(風疹・麻疹)ワクチン	9,900円
	小児用肺炎球菌ワクチン	プレバナー 標準3回接種	11,000円/回
	DPT-IPV(クアトロバックス)	4種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)	11,000円
	DT	2種混合(ジフテリア・破傷風)	5,500円
	麻疹		6,600円
	風疹		6,600円
	水痘		8,800円
	エームゲン	A型肝炎ワクチン	7,700円
	イモバックスポリオ皮下注	ポリオ予防ワクチン 4回接種	9,900円/回
	アクトビフ(乾燥ヘモフィルスB型ワクチン)	ヒブワクチン	8,800円
	日本脳炎		7,700円
	破傷風トキソイド		4,400円
	シングリックス	带状疱疹予防ワクチン 2回接種	22,000円/回

そ の 他 費 用	自費項目	備 考	費用(税込)
	NovoTTF-100Aシステム「オブチューン®」	薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器	1,485,000円
	前歯部金属・白金加金	前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給	86,400円 / 1歯
	金属総義歯・チタン・上顎	金属床による総義歯の提供	324,000円
	金属総義歯・チタン・下顎	金属床による総義歯の提供	324,000円
	金属総義歯・コバルト・上顎	金属床による総義歯の提供	216,000円
	金属総義歯・コバルト・下顎	金属床による総義歯の提供	216,000円
	死後処置料		16,500円
	CD-R(画像診断用写真データ等)		3,300円
	診察券再発行		110円
	コピー代(A4サイズ)		22円
	面談料	30分毎	5,500円
	緩和医療科 家族面談料	60分毎	8,800円
	緩和医療科 家族面談料(生活保護世帯)	60分毎	2,200円
	病室内テレビ・冷蔵庫利用料	1日のうち数時間利用でも1日換算とし、退院日に限り正午までに退院の際は、請求せず。(個室利用者、日帰り入院は除く)	300円 / 日