

## 保 険 外 負 担 (消費税込)

大腸検査食	1,240 円	おたふくワクチン	6,000 円
眼帯 (患者様依頼)	260 円	水痘ワクチン	7,330 円
三角巾 (患者様依頼)	370 円	三種混合ワクチン	3,150 円
T字帯 (患者様依頼)	340 円	日本脳炎ワクチン	6,480 円
腹帯 (患者様依頼)	840 円	麻疹・風疹ワクチン	8,380 円
小児用紙おむつ1枚	50 円	麻疹ワクチン	4,200 円
大人用紙おむつ1枚	150 円	風疹ワクチン	4,200 円
血液型 (患者様依頼)	900 円	小児HBワクチン	5,970 円
エンゼルケア (処置・物品含)	7,700 円	大人HBワクチン	7,650 円
		ｲﾝﾌﾙｲﾝزا (小児1回目)	3,500 円
		ｲﾝﾌﾙｲﾝزا (小児2回目)	3,500 円
		ｲﾝﾌﾙｲﾝزا (大人)	4,500 円

自動車損害賠償保障法の請求に係る書類 (昭和30年法律第97号)	診断書1通	5,500 円
	明細書1通	3,300 円

死亡診断書 (戸籍用)	1通につき	5,500 円
死亡診断書 (当院発行)	1通につき	2,200 円
年金の受給に関する診断書	1通につき	5,500 円
生命保険の入院・通院証明診断書	1通につき	5,500 円
当院発行診断書	1通につき	2,200 円
後遺症診断書	1通につき	5,500 円
身体障害者診断書	1通につき	5,500 円
同意書	1通につき	2,200 円
介護保険意見書作成初診料	1回につき	3,300 円
証明書 (学生等簡単なもの)	1通につき	1,100 円
証明書 (医療費控除等)	1通につき	550 円

## 開示に係る費用

コピー代	1枚につき	20 円
画像CD-R代	1枚につき	550 円

- ※ 上記以外の診断書及び証明書は、各科外来窓口にお問い合わせください。
- ※ 患者様のご依頼により持ち帰られる衛生材料 (包帯・絆創膏等) は実費負担をお願いいたします。
- ※ 保険適用外検査 (検診・ドック含む) は各科外来または健康管理室にお問い合わせください。
- ※ 患者様の過失による備品・貸与品の破損、紛失等は内容を検討のうえ実費請求させていただきます。