

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

項 目	単 位 等	金 額 (税 込)
健康診断 ※安衛法に定める定期健康診断（血液検査・心電図等含む）	1通	7,700 円
健康診断 ※安衛法に定める定期健康診断（項目を省略するもの）	1通	4,400 円
生命保険診断書	1 通	4,400 円
生命保険診断書（入院期間の証明のみ等、簡易なもの）	1 通	2,200 円
特定医療費（指定難病）臨床個人調査票	1 通	2,750 円
身体障害者手帳申請用診断書	1 通	6,600 円
通院証明書（減税用）	1 通	1,100 円
休業証明書（学校用）	1 通	1,100 円
休業証明書（会社用）	1 通	2,200 円
年金診断書（障害年金）	1 通	4,400 円
受診状況等証明書（年金手続用）	1 通	2,200 円
おむつ使用証明書	1通	1,100 円
死亡診断書	1 通	4,400 円
死亡診断書（写作成料）	1 通	1,100 円
個室料	別紙掲示しております	
テレビカード代 ※院内カード専用自動販売機でご購入下さい	1 枚	1,000 円
テレビ用イヤホン代	1 個	220 円
ガーゼ寝巻（浴衣） ※購入の場合	1 枚	2,300 円
腹帯（M/L）	1枚	1,100 円
理髪代 ※理容業者へ別途お申込が必要です（ビューティ7ライフ）	別紙掲示しております	
病衣・オムツ・私物クリーニングにつきましては、入院セットをご利用ください。		
※業者との直接契約です。（詳細は別紙院内掲示しております）		
診療録開示 写し作成料（コピー代） ※開示請求は別途手続きが必要です	1枚	10 円
画像診断 CD-R作成料（コピー代） ※患者様の自己利用目的に限る	1 枚	1,100 円
予防接種代（MRワクチン） ※麻疹・風疹混合ワクチン	1 回	7,700 円
予防接種代（麻疹ワクチン）	1 回	3,600 円
予防接種代（風疹ワクチン）	1 回	3,600 円
予防接種代（水痘ワクチン・帯状疱疹ワクチン）	1 回	6,600 円
予防接種代（帯状疱疹ワクチン） シングリックス	1回	20,000 円
予防接種代（おたふくかぜワクチン）	1 回	4,500 円
予防接種代（肺炎球菌ワクチン） ニューモバックス	1 回	5,500 円
予防接種代（肺炎球菌ワクチン） プレベナー13	1 回	9,200 円
予防接種代（B型肝炎ワクチン）	1 回	3,300 円
健診目的の抗体検査代（麻疹・風疹・水痘・おたふく）	診療報酬点数に準ずる（10割負担）	
健診目的の血液型検査代（ABO式，RH式）	診療報酬点数に準ずる（10割負担）	
大腸内視鏡検査時低残渣食 ※外来患者様に提供する場合に限る	1箱(2食入り)	940 円

なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は一切致しておりません。