

保険外負担について

当病院においては保険外の負担としては、下記の項目について実費徴収のご負担をお願いします

【当院用紙】

文書名	料金（税込） 1枚につき
診断書（簡単）	2,200円
診断書（複雑）	4,400円
英文診断書（簡単）	4,400円
英文診断書（複雑）	8,800円
死亡診断書	3,300円
健康診断書（簡単）	2,200円
健康診断書（複雑）	4,400円
診療費に関する証明書（証明期間3ヶ月以内）	1,650円
診療費に関する証明書（証明期間4ヶ月以上）	3,300円
診療費内訳明細書	550円

【保険会社】

文書名	料金（税込） 1枚につき
所定用紙診断書（入院証明書）	6,600円
英文診断書	8,800円
通院証明書	2,200円
被保険者症状調査票	5,500円

【年金】

文書名	料金（税込） 1枚につき
障害年金診断書	5,500円
受診状況等証明書	5,500円

【付加給付金証明書】

文書名	料金（税込） 1枚につき
入院見舞金証明書	2,200円
付加給付金証明書	2,200円
証明書等（極簡単な書式）	550円

【特定書式】

文書名	料金（税込） 1枚につき
指定難病申請診断書	3,300円
精神保健通院医療公費負担申請書	2,000円
身体障害者申請診断書	5,500円

【その他】

品名	料金（税込）
移送料（住所による）	500円～
セカンドオピニオン（1回につき）	7,700円
C D - R（1枚につき）	1,650円
D V D - R（1枚につき）	3,300円
T字帯（1枚につき）	385円
エンゼルケア（セーフティセット無）	7,150円
ソフラビレイ（腹帯） Free	1,210円
インフルエンザワクチン（13歳以上及び13歳未満1回目）	3,850円
インフルエンザワクチン（13歳未満2回目）	2,700円
肺炎球菌ワクチン	8,020円
带状疱疹ワクチン	22,000円