

保険外費用についてのお知らせ

当院では、以下の保険外費用について、その使用料や利用回数に応じた自費料金の負担をお願いしています。保険外費用が発生しましたら、下記の自費料金を請求させていただきます。

【保険外費用】※下記料金については変更する場合がございます。

	項目名	金額(税込)
文 書 料 金	一般診断書(病院様式)	2,750円
	入院・手術等証明書	5,500円
	通院証明書	5,500円
	後遺障害証明書	5,500円
	医療費支払証明書(領収証明書)	2,200円
	健康診断書(施設入所・デイサービス利用含む)	2,750円
	年金診断書	5,500円
	自賠責診断書	6,600円
	自賠責明細書	6,600円
	自賠責後遺症診断書	6,600円
	指定難病臨床調査個人票(新規・継続)	3,300円
	身体障害者手帳交付診断書	4,400円
	自立支援医療用診断書	2,200円
	死亡診断書	4,400円

※診断書等は文書受付(1階4窓口・平日8:30~16:30)での申し込みが必要になります。

	項目名	金額(税込)
そ の 他 料 金	初診時選定療養費	7,700円
	再診時選定療養費	3,300円
	付添食事代 <small>※付添許可がある場合に限る</small>	700円
	付添寝具代 <small>※付添許可がある場合に限る</small>	270円
	おむつ代(小児・1日につき)	430円
	おむつ代(成人・1枚につき)	310円
	尿取りパット(1枚につき)	70円
	各種予防接種	5,500円~
	容器代(調剤に伴うもの)	50円
	診察券再発行料	100円
	フィルムコピー代(CD-R)	1,100円
	診療録開示手数料	3,300円
	診療録コピー代(1枚につき)	30円
	車代(ドクターカー搬送時・1kmまで)	200円
	車代(ドクターカー搬送時・1km増す毎)	100円
車代(訪問診察利用時・1kmにつき)	50円	
エンゼルケア(逝去時ケア)	5,500円	

※ 上記以外にも自費料金の項目がありますが、詳細については医事課までお問い合わせください。

病院長