

保険外負担額一覧表

令和6年6月現在

当院では、下記の項目について、その使用量や利用回数などに応じた金額の自己負担をお支払い頂いております。
ご理解とご協力を賜りますようお願い致します。

項目	備考	単位	金額(税込)	
診断書・証明書料	種類により金額が異なります。 別紙申込書へ記入が必要です。	1通につき	¥1,100	
			¥2,200	
			¥3,300	
			¥5,500	
			¥7,700	
			¥11,000	
			¥22,000	
支払証明書発行料		1通につき	¥220	
診察券再発行料		1枚につき	¥220	
X線画像等コピー	CD-R	他医療機関への診療情報提供に伴うもの については、保険適応となります。	1枚につき	¥2,200
診療情報提供に係る料金 (カルテ開示)	医師の説明	1時間以内	1件につき	¥5,500
		1時間を超え30分毎	1件につき	¥2,750
	要約書作成料		1件につき	¥5,500
	閲覧のみ		1件につき	¥3,300
	情報提供手続き		1件につき	¥2,200
	診療録、検査用紙等のコピー代		1枚につき	¥44
		CD-R	1枚につき	¥2,200
寝具使用料		担当医の付添許可が必要です。 別紙申込書へ記入が必要です。	1日につき	¥110
緩和ケア病棟	緩和ケア病棟専用寝具	別紙申込書へ記入が必要です。	1日につき	¥385
	入院面談料		1回につき	¥5,500
特別療養環境室料 【差額室料】		病室タイプにより金額が異なります。 別紙申込書へ記入が必要です。	1日につき	¥3,080
			¥5,060	
			¥6,600	
			¥8,360	
			¥10,120	
			¥10,450	
選定療養費	急性期一般病棟	厚生労働大臣が定める方法により入院期間 が180日を超えた日以降の入院料。	1日につき	¥2,480
	地域包括ケア病棟		1日につき	¥910
	初診時選定療養費(医科)		1回につき	¥7,700
	再診時選定療養費(医科)		1回につき	¥3,300
	初診時選定療養費(歯科)		1回につき	¥5,500
	再診時選定療養費(歯科)		1回につき	¥2,090
巻き爪矯正治療	初診料(矯正料、ワイヤー代含む)	別紙申込書へ記入が必要です。	1回につき	¥7,700
	再診料		1回につき	¥2,200
	矯正料		1爪につき	¥1,100
	超弾性ワイヤー代		1本につき	¥4,400
ワクチン接種	インフルエンザワクチン(一般)		1回につき	¥5,500
	肺炎球菌ワクチン(任意)		1回につき	¥8,800
	带状疱疹ワクチン		1回につき	¥30,000
妊娠反応検査		1回につき	¥2,200	
特別食/捕食	テルミールミニ	病状により医師から指示がある場合です。	1本につき	¥220
	メイバランスミニ		1本につき	¥220
	牛乳		1本につき	¥121
	アイス		1個につき	¥116
	ゼリー		1個につき	¥110
	プリン		1個につき	¥110
	ジュース		1本につき	¥110
	水羊羹		1個につき	¥110
	ヨーグルト		1個につき	¥77
死後処置料		1回につき	¥11,000	
死亡後画像診断		1件につき	¥30,000	