

白費料金一覧表

当院では、健康保険の療養に該当しない保険外負担の料金について、下記のとおり、その使用量・利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

「文書料」

一般診断書	1通につき	3,300
診断書（英文）	1通につき	11,000
一般証明書	1通につき	1,650
死亡診断書	1通につき	5,500
死亡診断書（追加分）	1通につき	5,500
死亡生命保険診断書	1通につき	7,700
生命保険診断書	1通につき	7,700
生命保険疾病診断書	1通につき	7,700
生命保険所得補償診断書	1通につき	7,700
生命保険入院・手術証明書	1通につき	7,700
簡易保険入院証明書	1通につき	7,700
賠償任意保険	1通につき	7,700
賠償保険明細書	1通につき	7,700
厚生年金診断書	1通につき	5,500
国民年金診断書	1通につき	5,500
福祉年金診断書	1通につき	5,500
障害年金診断書	1通につき	5,500
身体障害者診断書	1通につき	5,500
各種見舞金・祝金交付	1通につき	2,200
特別児童扶養手当	1通につき	1,100
資格免許申請診断書	1通につき	5,500
特定・難病疾病診断書（調査票も含む）	1通につき	5,500
特定疾患医療費明細書（難病も含む）	1通につき	1,100
健診結果連絡票	1通につき	2,200
特定疾患患者福祉手当金受給者現状届	1通につき	1,100
被保険者症状調査書	1通につき	1,100
東京都重度心身障害者診断書	1通につき	3,300
保険診療費領収書（支払証明書）（役所提出用）	1通につき	2,200
抜歯についての証明書	1通につき	550
家族状況等証明書（奨学金・年金等）	1通につき	5,500
年間領収書（入院費）	1通につき	2,200
神経系統の障害に関する医学的意見書	1通につき	3,300

自立支援医療診断書（精神障害者手帳含む）	1通につき	5,500
保険会社からの治療内容照会書	1通につき	5,500
相談記録票及び医学的判定（意見）書（肢体不自由用）	1通につき	3,300
病歴診断書	1通につき	3,300
後遺症診断書	1通につき	7,700
福祉施設入所診断書（ショート含む）	1通につき	3,300
福祉施設利用診断書（入浴・デイクア等）	1通につき	2,200
入浴の為の診断書	1通につき	1,100
水浴訓練意見書	1通につき	1,100
介護保険サービス利用に係る診断書	1通につき	2,200
看護証明書	1通につき	1,100
通院証明書	1通につき	1,650
入院証明書	1通につき	1,650
室料差額室使用証明書	1通につき	5,500
就労可否等見込証明書（高校生以上就学も含む）	1通につき	1,100
精神衛生法申請意見書	1通につき	1,100
障害保障給付請求書	1通につき	2,200
労災休業診断書	1通につき	2,200
労災（公務災害も含む）診断書	1通につき	2,200
休業補償給付請求書	1通につき	550
補装具診断書	1通につき	2,200
オムツ使用証明書	1通につき	1,100
特別障害者手当認定診断書	1通につき	5,500
家庭裁判所提出用診断書（成年後見用）	1通につき	5,500
後遺症障害診断書（証明書）	1通につき	3,300
介護予防意見書	1通につき	3,300
面談料	1回につき	3,300
介護（通所）予防に関する診療確認書	1通につき	2,750
画像CD	1枚につき	2,200
処方箋・再発行	1回につき	748
診察券再発行	1回につき	220

2025年5月26日

白費料金一覧表

当院では、健康保険の療養に該当しない保険外負担の料金について、下記のとおり、その使用量・利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

「健康診断」

簡易健診コース	1回につき	6,160
一般健診コースA	1回につき	11,880
一般健診コースB	1回につき	14,157

「健康診断オプション」

一般健診必須項目	1回につき	3,850
一般健診生化学検査	1回につき	2,750
一般健診血液学的検査	1回につき	1,540
一般健診免疫学的検査	1回につき	1,947
一般健診尿酸値	1回につき	330
一般健診心電図	1回につき	1,430
一般健診胸部X線	1回につき	2,310
一般健診視力	1回につき	770
一般健診聴力	1回につき	440
一般健診腹部超音波	1回につき	5,830
一般健診便検査（潜血）	1回につき	1,100
一般健診便検査（赤痢・サルモネラ・大腸菌）	1回につき	3,960
一般健診前立腺がん検査	1回につき	3,080
一般健診骨密度	1回につき	880
一般健診胃透視検査	1回につき	9,900
一般健診内視鏡検査	1回につき	13,310
一般健診梅毒	1回につき	517
一般健診MRSA	1回につき	4,136
一般健診CRP	1回につき	176
一般健診PT-INR	1回につき	198
一般健診11点項目	1回につき	121
社保 詳細貧血	1回につき	242
社保 詳細心電図	1回につき	1,430
社保 詳細眼底	1回につき	1,232
胃ABC	1回につき	4,400
SARS-CoV-2/PCR検査	1回につき	27,500
SARS-CoV-2抗原検査	1回につき	13,200

「一般健診」

A6C（脳梗塞リスクスクリーニング検査）（一般）	1回につき	14,040
男性AICS（5種）	1回につき	25,300
女性AICS（6種）	1回につき	25,300
脳ドック（A標準コース）	1回につき	33,000
脳ドック（B簡易コース）	1回につき	22,000
脳ドック（特A安心コース）	1回につき	47,300

「予防接種」

インフルエンザ予防接種（65歳以上）	1回につき	2,500
インフルエンザ予防接種（65歳未満）	1回につき	3,850
日本脳炎予防接種	1回につき	6,930
肺炎ワクチン接種(ニューモバックス)	1回につき	8,360
肺炎ワクチン接種(プレベナー)	1回につき	11,850
破傷風予防接種（一般）	1回につき	3,850
B型肝炎予防接種（一般）	3回接種	11,000
風疹・麻疹ワクチン予防接種	1回につき	10,010
風疹ワクチン	1回につき	6,710
麻疹ワクチン予防接種	1回につき	6,710
水痘帯状ヘルペス	1回につき	8,470
ムンプス	1回につき	6,710

2025年4月1日

自費料金一覧表

当院では、健康保険の療養に該当しない保険外負担の料金について、下記のとおり、その使用量・利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

「衛生材料費」

テープ止め	1枚につき	303
リハパンツ	1枚につき	282
尿とりパッド	1枚につき	167
散髪代	1回につき	2,300
腹帯	1枚につき	1,100
テレビカード	1枚につき	1,000

「差額有室料」

201・202	1日につき	17,600
203・205・206・303・305・306・307 403・405・406・407・501・502 503・505・506・507・508・510	1日につき	12,100
207・208・210・211・212・213 215・216・217・218・220・221 222・223 301・302・308・310・311・312 313・315・316・317・318・320 321・322・323・325 401・402・411・412・413・415 416・417・418・420・421・422 423・425	1日につき	8,800
428・430・431・432・433・435 513・515・516・517・518・520	1日につき	6,600

「在宅医療交通費」

交通費	1回につき	330
-----	-------	-----

「診療録等の開示に伴う費用」

診療録・各種検査票等のコピー代	1枚につき	20
画像検査データコピー代（CD）	1枚につき	2,200
主治医による補足説明（30分）	1回につき	1,100
郵送費（切手）	1回につき	各種

※ご不明な点がございましたら、医事課又は病棟までお申し出ください。