



# 保険外負担金

下記料金は税込表記です。10円以下は四捨五入。

<予防接種>			<フィルム・検査結果等コピー>		
インフルエンザワクチン	1回	6,050	MRI・CT・レントゲン (CD-R、DVD-R)	1枚	880
肺炎ワクチン	1回	11,000	検査結果コピー(白黒)	1枚	10
風疹麻疹混合ワクチン	1回	13,200	FAX 受診	1通につき	100
破傷風ワクチン	1回	2,200	FAX 送信	1通につき	200
<p>※ 接種には、事前にお申し込みが必要となります。 ご予約は予約センターにて承っております。</p>			<p>※検査画像コピーには、お渡しに時間がかかる場合がございます。 また、データ保存期間外の場合はコピーできない場合もございます。 受付または放射線科まで予めお問い合わせください。</p>		
<文書料>			<自費検査>		
診断書(当院書式)	1通につき	5,500	HIV 検査 (エイズ検査)	1回	2,200
診断書 (英文書式)	1通につき	11,000	インフルエンザ抗原検査	1回	2,200
診断書(指定用紙)	1通につき	6,600	コロナウイルス抗原検査	1回	3,300
死亡診断書	1通につき	11,000	<保険外療養費>		
診断書(自賠責)	1通につき	11,000	特別予約診察料	5,500~11,000	
交通事故等の明細書・証明書	1通につき	1,100	<その他>		
支払証明書	1通につき	550	病衣	1日	330
診療報酬確認書	1通につき	1,100	紙おむつ	1枚	220
労災各種書類	1通につき	0~5,000	尿取りパッド	1枚	146
カルテ開示手数料	1回	5,500	検査パンツ	1枚	300
カルテコピー	1枚	55			

※書類作成には10日間程度お時間がかかります。