

保険外料金に関するお知らせ

文書料

(税込)

書 式		単 位	金 額
入院証明書		1 通	7, 1 5 0 円
通院証明書	診療実日数14日以内	1 通	3, 8 5 0 円
	診療実日数15日以上28日以内	1 通	4, 4 0 0 円
	診療実日数29日以上	1 通	7, 1 5 0 円
傷病診断書（当院規定の書式）		1 通	2, 7 5 0 円
警察署提出用診断書		1 通	5, 5 0 0 円
裁判所提出用診断書		1 通	1 6, 5 0 0 円
死亡診断書（役所提出用）		1 通	4, 4 0 0 円
死亡診断書（生命保険会社提出用）		1 通	1 3, 7 5 0 円
死体検案書		1 通	1 3, 7 5 0 円
身体障害者診断書・意見書		1 通	7, 1 5 0 円
自立支援医療意見書		1 通	2, 7 5 0 円
指定難病臨床調査個人票		1 通	3, 3 0 0 円

予防接種

(税込)

ワ ク チ ン	単 位	金 額
インフルエンザワクチン	1 回	3, 8 5 0 円
A型肝炎ワクチン	1 回	5, 5 0 0 円
おたふく風邪ワクチン	1 回	4, 6 2 0 円
水痘ワクチン	1 回	6, 6 0 0 円
破傷風ワクチン	1 回	3, 3 0 0 円
日本脳炎ワクチン	1 回	4, 6 2 0 円
肺炎球菌ワクチン	1 回	6, 3 8 0 円
B型肝炎ワクチン	1 回	4, 4 0 0 円
B C G ワクチン	1 回	3, 3 0 0 円
風疹ワクチン	1 回	4, 5 1 0 円
麻疹ワクチン	1 回	4, 5 1 0 円
麻疹風疹混合ワクチン	1 回	1 1, 0 0 0 円

その他

(税込)

品 名		単 位	金 額
貸しベッド		1 日	3 3 0 円
付添者食	朝食	1 食	3 9 6 円
	昼食・夕食	1 食	4 7 3 円
エンゼル ケア	エンゼルセット	1 組	5, 0 0 0 円
	寝間き	1 枚	1, 0 5 0 円
特別室 1 ・特別室 2		1 日	1 6, 5 0 0 円
個室	507. 508. 510. 511号室	1 日	4, 4 0 0 円