

## 保険外負担金一覧

### 診断書・証明書

名称	料金（税込）（1通につき）
普通診断書（当院様式）	3,300 円
保険会社診断書	3,300 円
死亡診断書	4,400 円
施設入所用診断書	5,500 円
身体障害診断書（計測料発生なし）	5,500 円
身体障害診断書（計測料発生あり）	8,000 円
特別障がい者手当診断書（計測料発生なし）	5,500 円
特別障がい者手当診断書（計測料発生あり）	8,000 円
治療材料受給者証交付申請用証明書	1,100 円
臨床個人調査票	5,500 円
自立支援医療診断書	5,500 円
日常生活用具給付意見書	2,200 円
保育園提出用医師意見書	3,300 円
医療費証明書	550 円

### 予防接種に係る料金

名称	料金（税込）
インフルエンザ予防接種（任意）	3,800 円
インフルエンザ予防接種（助成対象）	自治体の通知に則る
コロナ予防接種（任意）	16,500 円
コロナ予防接種（助成対象）	自治体の通知に則る
シングリックス（任意）	1回目：10,800 円、2回目：10,800 円
シングリックス（助成対象）	1回目：22,000 円、2回目：22,000 円

### 診療情報開示・提供に係る料金

名称	料金（税込）
診療録開示手数料	5,000 円
診療録等の写し（カラー）@ 1枚	50 円
診療録等の写し（白黒）@ 1枚	50 円
画像の写し	1,000 円

その他

名称	料金（税込）
栄養ポンプレントル（保険適応外の場合）	14,630 円
カフェィポンプレントル（保険適応外の場合）	10,000 円
クーデックエイミーシリンジポンプレントル （保険適応外の場合）	10,000 円

※当院は、保険医療機関の指定を受けていますので、保険診療に係る費用については、保険外負担の徴収はしていません。

※自由診療及びその他の費用については、実費負担をお願いしています。

※上記料金は内税表示です。