

保険外負担金に関する事項

○当院では、個室使用料、診断書・証明書などにつきまして、その利用に応じた実費の負担をお願いしております。

2023年 10月 現在

文書料

(税込)

診断書(当院書式)	1 通	3,850 円
通院証明書(当院書式)	1 通	550 円
英文診断書(当院書式)	1 通	5,500 円
診断書・通院証明書(保険会社)	1 通	6,600 円
総合障害診断書(保険会社)	1 通	9,900 円
診療証明書(保険会社)	1 通	3,850 円
交通事故診断書(警察提出用)	1 通	4,950 円
自賠責診断書	1 通	6,600 円
自賠責診療報酬明細書	1 通	6,600 円
自賠責後遺障害診断書	1 通	9,900 円
手術・放射線診療報酬点数確認書	1 通	1,100 円
診療費領収証明書	1 通	550 円
傷病見舞金用証明書	1 通	1,100 円
顔面損傷証明書	1 通	6,600 円
重度障害・特定損傷証明書	1 通	6,600 円
病状調査表	1 通	4,950 円
介護費用・介護補償保険用診断書	1 通	9,900 円
精神障害者保健福祉手帳用診断書	1 通	4,950 円
自立支援・精神通院用診断書	1 通	4,950 円
肢体障害用診断書(循環器、腎・肝疾患、糖尿病の障害用)	1 通	9,900 円
臨床調査個人票	1 通	6,600 円
おむつ使用証明書	1 通	1,100 円
公害被害者認定申請診断書	1 通	4,950 円
公安委員会提出用診断書	1 通	4,950 円
マッサージ同意書	1割100円 3割300円	
傷病手当金	1割100円 3割300円	
心身状況調査書	1 通	5,500 円
小児慢性特定疾患医療意見書	1 通	2,200 円
成年後見用診断書	1 通	11,000 円
柏市 病後児保育	1 通	1,100 円
柏市 特定疾病療養者見舞金申請書	1 通	550 円
療養見舞金の請求	1 通	1,100 円
介護証明書(ハローワーク)	1 通	1,100 円
就労可否証明書(ハローワーク)	1 通	1,100 円
母子家庭医療費給付申請書	1 通	1,100 円
二次健診検査結果(医師記入)	1 通	550 円
重度後遺障害診断書(脳損傷用)	1 通	6,600 円
治癒証明書	1 通	550 円
死亡診断書	1 通	8,250 円

任意予防接種・健診

(税込)

(小児)麻疹・風疹混合(MR)予防接種	1 回	12,100 円
(小児)おたふくかぜ予防接種	1 回	7,700 円
(小児)水痘予防接種	1 回	11,000 円
(小児)2種混合予防接種	1 回	4,700 円
(小児)4種混合予防接種	1 回	12,650 円
(小児)日本脳炎予防接種	1 回	7,700 円
(小児)BCG	1 回	11,000 円
(小児)肺炎球菌予防接種	1 回	12,000 円
(小児)ヒブ予防接種	1 回	8,800 円
(小児)ロタウイルス予防接種	1 回	9,900 円
(小児)B型肝炎予防接種	1 回	6,600 円
(小児)不活化ポリオ	1 回	9,900 円
(小児)インフルエンザ予防接種	1 回	4,500 円
(小児)インフルエンザ予防接種(2回目)	1 回	3,500 円
乳児健診(自費)	1 回	6,600 円
破傷風予防接種	1 回	3,850 円
肺炎球菌予防接種(成人)	1 回	8,800 円

その他

(税込)

緩和ケア外来相談料	1 回	5,500 円
保険会社等の面談料	1 回	7,700 円
診察券再発行料	1 枚	110 円
弾性ストッキング(下肢静脈瘤用)各タイプ	1 枚	3,740~5,280 円
弾性ストッキング(手術用)	1 枚	2,200 円
術後伸縮胸帯	1 個	5,060 円
術後伸縮腹帯	1 個	2,100 円
フェルト絆	1 個	660 円
T字カミソリ	1 個	22 円
T字帯	1 枚	330 円
イヤホン	1 個	330 円
スリッパ	1 組	55~550 円
ティッシュ	1 箱	165 円
マスク	1 個	55 円
キャストシュー・キャストシューWP	1 組	3,300 円
紙おむつ(S~L)	1 枚	110 円
はくパンツ(M~3L)	1 枚	132 円
尿とりパット 各タイプ	1 枚	110 円
平おむつ(中)	1 枚	80 円
平おむつ(大)	1 枚	180 円
平おむつ(手術用)	1 枚	190 円
クリーンコットンアイ(1箱)	1 個	1,980 円
メオガードネオ・クリア	1 個	3,080 円
経口補水液(OS-1)	1 本	205 円
付添いベッド代金	1 泊	880 円
付添い食事代金	1 食	670 円
家族控え室使用料	1 回	2,200 円
死亡処置料	1 回	11,000 円

特別療養環境の提供

(税込)

区分	病床数	主な設備/備品	使用料(1日)
A個室	23	床頭台(テレビ、冷蔵庫、簡易金庫)、トイレ洗面台	11,000 円
B個室	1	テレビ、冷蔵庫、簡易金庫、バス、トイレ、洗面台流し台、電話、応接セット	22,000 円
C個室	1	テレビ、冷蔵庫、簡易金庫、バス、トイレ、洗面台流し台、電話、応接セット	33,000 円
D個室	3	床頭台(テレビ、冷蔵庫、簡易金庫)、シャワートイレ、洗面台、応接セット	11,000 円
E個室	6	床頭台(テレビ、冷蔵庫、簡易金庫)、トイレ洗面台	5,500 円
F個室	20	床頭台(テレビ、冷蔵庫、簡易金庫)、シャワートイレ、洗面台	11,000 円
G個室	4	床頭台(テレビ、冷蔵庫、簡易金庫)、洗面台	5,500 円

※症状により、個室入室を医師が指示した場合は徴収いたしません。