

保険外負担一覧

	名称	単位	金額(税込)
診断書 ・ 証明書	診断書(一般用) チクバ用紙	通	2,500
	生命保険診断書	通	5,500
	臨床調査個人票・小児慢性特定疾病医療意見書	通	各 3,300
	自賠償診断書・明細書・自賠償保険後遺症診断書	通	各 6,600
	警察用診断書 (自賠償)	通	2,200
	生命保険自賠償等症状調査面談料	回	11,000
	死亡診断書	通	5,500
	死亡診断書 (写し)	通	2,200
	身体障害者診断書・意見書	通	5,500
	特別障害者手当認定診断書	通	5,500
	国民, 厚生, 船員, 共済年金診断書(様式第120号の7)	通	5,500
	郵便局症状調査票	通	3,300
	領収証明書	通	2,200
	治癒証明書 (学校提出用)	通	550
	証明書 (ハローワーク提出用)	通	2,200
	受診状況等証明書 (年金等の請求用)	通	5,500
ストーマ用装具使用証明書	通	1,100	
おむつ使用証明書	通	1,100	
その他	さらさらパット	枚	100
	サルバ応援介護 (M)	枚	180
	サルバ応援介護 (L)	枚	200
	かんたん腹帯(S、M、L、LL)	枚	1,750
	尿取りパット	枚	70
	はくパンツ	枚	200
	サルバLLP	枚	140
	吸水パット	枚	150
	使い捨てTパンツ(M、L、LL)	枚	400
	やわらかウエストチューブM、L	枚	2,700
	スキンクリーンコットンSCC	枚	320
	腹帯チューブ (S)No. 71	枚	2,900
	腹帯チューブ (M)No. 70	枚	3,170
	腹帯チューブ (L)No. 69	枚	3,500
	腹帯チューブ (2L)No. 68	枚	3,930
	駐車料金	日	550
	付添食 (朝)	食	400
	付添食 (昼)・(夕)	食	700
	容器代	個	50
検査食	個	1,260	
エンジェルケア (ねまきあり)		13,500	
エンジェルケア (ねまきなし)		10,000	

付添食は医師が付添いを許可した方のみ(患者さん一人に対して一食)

※軽減税率の対象です

	名称	単位	金額
ストーマ関連	プロケアーリムーバー	枚	60
	イーキンシールL	枚	650
	リモイスコートハンディーa	枚	140
	アクティブライフドレインパウチS	枚	450
診療情報開示費用	開示請求基本手数料	回	1,000
	医師の補足説明に係る費用(1時間以内)		5,500
	診療録の要約書作成料 (A4版 1枚につき)	枚	5,500
	診療記録のコピー(白黒・A4版)	枚	20
	診療記録のコピー(白黒・A3版)	枚	30
	診療記録のコピー(カラー・A4版)	枚	40
	CD-R (CT・レントゲン画像データ)	枚	300
	CTフィルム(1枚につき)	枚	340

自費診療費一覧

	名称	単位	金額
ノロウイルス	ノロウイルスIC検査	回	6,000
	ノロウイルスPCR法 (検査～結果説明まで)	回	8,900
ピロリ菌	ピロリ除菌診療費(一次除菌判定まで) ※	回	22,000
	ピロリ菌検査:尿素呼気試験のみ ※	回	8,000

※ ピロリ菌の検査・除菌は保険適応になる場合もあります
上記は保険適応外の金額です

特別の療養環境を提供(差額ベット)

	名称	単位	金額
室料差額	室料 トイレ付	日	6,000
	室料 トイレ・シャワー・テレビ・冷蔵庫 付	日	9,000
	室料 特別室 洗面台・トイレ・シャワー・応接セット バス・キッチン・テレビ・冷蔵庫 付	日	18,000

特別の料金(入院期間が180日を超える入院に係る療養費)

	名称	単位	金額
	急性期一般入院基本料 4	日	2,450