

保険外負担についてのお知らせ

◎当院では保険診療以外の費用として徴収が認められている以下の項目について、実費の負担をお願いしています。
※表示金額は消費税（10％）込みで10円未満を四捨五入しております。
※詳細は総合案内又は総合受付にてお尋ねください。

【厚生労働大臣が定める選定療養に係る特別の料金】

項 目	金 額	請求単位	
180日を超える入院に係る費用	2,070円	1日	
初診に係る特別の料金額（医科）	8,800円	1回	
初診に係る特別の料金額（歯科）	5,500円	1回	
再診に係る特別の料金額（医科）	3,300円	1回	
再診に係る特別の料金額（歯科）	2,200円	1回	
金属床による総義歯（チタン合金）	253,000円	1床	※
金属床による総義歯（コバルトクロム合金）	198,000円	1床	※
金属床による総義歯（金合金）	330,000円	1床	※
特別の療養環境の提供（差額ベッド代）	別掲個室及び2人室料金表による	1日	

※上顎（1床）・下顎（1床）のそれぞれについての金額となっています。

【療養の給付と直接関係ないサービス等における費用】

項 目	金 額	請求単位
・病衣貸与代	80円	1日
・おむつ代	10円～100円	1枚
・家族ベッド代	220円	1日
・ランドリー代	20円～500円	1枚
・寝衣（浴衣）代	2,000円	1枚
・産科入院料（※1）	約45万円～50万円	5日入院
・在宅医療に係る交通費	110円	1km
・松葉杖借用保証金	3,500円	1回
・診察券再発行料	110円	1回
・育児相談料	6,000円	1回
・予防投与料	2,500円～5,000円	1回
・遺伝カウンセリング料	5,000円	1回
・家族食事代	朝410円・昼夕各810円	1回
・家族食事盛り付け実習代（材料費含む）	790円	1回
・死後処置料	5,500円	1回
・予防接種料	別紙掲載	
・心理相談料		
・文書料		
・画像データ作成料（※2）		
・同材料費等（※2）		
・診療録の開示手数料等		

※1 出産育児一時金等の直接支払制度をご利用にならない場合の標準的な金額です。
※2 セカンドオピニオン以外の利用目的（保険会社等への提出等）による場合です。

なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用は一切頂いておりません。

掲示	許可者	院長	№	124
許可	許可日	R5.3.23	期間	R5.4.1～

令和 7 年10月 1 日現在

保険外負担についてのお知らせ【別紙】

文書料（詳細は医事課証明係にお問い合わせください）	金額
障害年金診断書初回用様式	7,700 円
自賠責後遺症診断書・文書照会(複雑なもの)	
保険会社提出用（介護・リハビリ等・特約・重度慢性疾患診断書等）	
死亡診断書（保険会社指定用紙）	
アフラック（入院・通院両方記載必要分）	
身体障害者診断書・特別児童手当診断書	5,500 円
障害年金診断書(障害状況確認届)	
各種保険会社提出用（入院証明書、手術証明書）	
死体検案書(役場提出用)・自賠責診断書・文書照会	
当院所定診断書・証明書(複雑なもの)(警察提出用)(英文)	3,300 円
各種保険会社提出用（通院証明書、病名証明書、放射線治療証明書）	
死亡診断書(役場提出用)・自賠責診療報酬明細書	
受診状況等証明書(年金事務所提出用)	
当院所定診断書・証明書(簡単なもの)	2,200 円
公安委員会・死亡診断書(写し)	
保育理由証明書(市役所提出用)・訪問入浴指示書	
雇用保険受給手続等に係る病状等証明書(職業安定所提出用)	1,100 円
ストーマ用装具使用証明書・おむつ使用証明書	
妊娠、出産証明書及び分娩等に係る証明書 例：出産育児一時金請求書	
領収証明書(外来棟1階会計窓口にて受付)	550 円
通院証明書(自動車税)・学校及び学校伝染病に関する診断書	
画像データ作成料・同材料費等	金額
静止画像（1件につき）	1,000 円
動画（1件につき）	2,000 円
C D（1枚につき）	70 円
D V D（1枚につき）	160 円
診療録の開示手数料等	金額
開示に伴う医師の説明料（30分以内）	5,000 円
開示に伴う医師の説明料（30分を超える毎に）	5,000 円
印刷料 A4用紙片面1枚	20 円
電子カルテPDF出力1件	2,000 円
医師記載の詳細な診療経過報告書（A4用紙1枚）	5,000 円

予防接種料			金額
BCG			12,100 円
四種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ)			10,700 円
五種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ)			19,600 円
二種混合(ジフテリア・破傷風)	第1期		5,500 円
麻疹・風疹二種混合	第1期・第2期		11,600 円
不活化ポリオ			9,500 円
日本脳炎	第1期		7,600 円
	第2期		6,900 円
麻疹	第1期		8,000 円
風疹	第1期		7,500 円
水痘			9,900 円
ムンプス			8,000 円
小児肺炎球菌			11,500 円
ヒブ			8,400 円
ロタ	ロタテック		9,400 円
	ロタリックス		14,200 円
子宮頸がん	サーバリックス・ガータシル		16,500 円
	シルガード		29,200 円
肺炎球菌（大人）	ニューモバックス		8,600 円
	バクニュバンス		11,500 円
	プレベナー20		11,500 円
インフルエンザ	1回目	65歳以上	5,500 円
		65歳未満	4,200 円
	2回目		2,650 円
	別医療機関接種済		4,200 円
インフルエンザ（フルミスト点鼻液）			7,150 円
新型コロナ			15,600 円
B型肝炎			6,400 円
狂犬病			15,000 円
帯状疱疹	ビケン		8,500 円
	シングリックス		21,700 円
心理相談料			金額
心理相談			3,300 円
心理相談（親子並行面接）			5,500 円

掲示	許可者	院長	No.	124
許可	許可日	R5.3.23	期間	R5.4.1～