

## 保険外負担について

当院では、健康保険の療養に該当しない保険外費用について実費（税込価格）でのご負担をお願いしています。ご負担金額は下記のとおりです。

診断書等	価格（税込）/通
診断書	2,200 円
死亡診断書	5,500 円
特別障害者手当認定診断書	5,500 円
自立支援医療診断書	5,500 円
精神障害者保健福祉手帳用診断書	5,500 円
成年後見用診断書	5,500 円
診療費証明書	2,200 円
麻薬中毒診断書	5,500 円
療養費見舞金の診療費証明書	2,200 円
障害年金用診断書	5,500 円
臨床調査個人票	5,500 円
意見書（居宅療養管理対象外の方）	2,200 円

健康診断等検査	価格（税込）
胸部 X 線	2,310 円
心電図	1,430 円
採尿	290 円
血液検査	項目により変動

予防接種	価格（税込）
インフルエンザ（助成対象外の方）	4,400 円
新型コロナ	15,000 円
肺炎球菌（ニューモバックス）	7,700 円
肺炎球菌（プレバナー20）	11,000 円
带状疱疹（シングリックス）	18,150 円
MR ワクチン（二種混合：麻疹、風疹）	8,800 円

その他	価格（税込）
FreeStyle リブレ 2（リーダー）	7,700 円
FreeStyle リブレ 2（センサー）	7,700 円
CP10 ゼリー	5,600 円
キャビロン TM 皮膚用リムーバー	1,200 円
ベータル保湿ローション	1,100 円