

## 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（プレベナー20）	11,000円
帯状疱疹（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
ベーテル保湿ローション	1,100円