

保険外負担に関する料金一覧

当院では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金について、その使用料や利用回数に応じた実費の負担をお願いいたします。価格は非課税のものを除き税込み価格です。

文書料			
診断書(当院指定用紙)	¥7,700	通院証明書(保険会社所定様式)	¥1,100
診断書(保険会社指定様式)	¥7,700	受診状況証明書・症状証明書・傷病証明書	¥1,100
身体障害者診断書・意見書	¥11,000	おむつ使用証明書	¥2,200
通院医療費公費負担用診断書(自立支援手帳用)	¥7,700	私傷病見舞金支給申請書(治癒証明書)	¥5,500
通院医療費公費負担用診断書(医療費用)	¥7,700	治癒証明書(通園・通学用)	¥1,100
特定疾患診断書(臨床調査個人票)	¥4,400	医療費領収証明書	¥1,100
小児特定疾患意見書(小特)	¥4,400	点数証明書	¥1,100
後遺症診断書・重度後遺症害診断書	¥11,000	就労証明書	¥1,100
国民年金・厚生年金保険診断書	¥11,000	肝炎受給者証治療証明書	¥3,300
死亡診断書(1通目)	¥11,000	病後児証明書(海老名すこやか)	¥1,000
死亡診断書(2通目)	¥2,200	特定損傷証明書	¥5,500
診断書(自賠償)	¥7,700	自賠償明細書	¥5,500
警察提出診断書(交通事故・第三者行為)	¥7,700	診療報酬明細書	¥3,300
英文診断書	¥7,700	通院状況報告書	¥1,100
入所・通所健康診断書	¥7,700	福祉用具指示書	¥1,100
相談記録	¥5,500	発達知能検査報告書	¥5,500
在宅訪問栄養食事指示、指示書	¥1,100	保険請求に係る面談料	¥11,000
障害の状態に関する診断書 年金通知様式7号	¥4,400		
予防接種			
二種混合	¥5,500	日本脳炎	¥6,600
三種混合	¥4,400	コロナワクチン	¥16,500
四種混合	¥11,000	インフルエンザ	¥3,500
五種混合	¥19,400	肺炎球菌ニューモパックス	¥9,350
麻疹風疹(MR)	¥11,000	肺炎球菌プレベナー(小児)	¥11,000
風疹	¥5,500	BCG	¥11,300
麻疹	¥8,800	不活化ポリオ	¥9,900
おたふく	¥5,500	ロタウイルス(内服)	¥8,800
水痘	¥8,800	带状疱疹	¥22,499
Hib	¥8,700	B型肝炎	¥8,800
破傷風	¥4,400	A型肝炎	¥5,500
自費検査費用			
風疹抗体検査	¥3,380	ムンプス抗体検査	¥3,380
麻疹抗体検査	¥3,380	血液検査(ABO・RH)	¥1,650
水痘抗体検査	¥3,380	※検査判断料、診察料は別途費用が発生します。	

(1) 公的保険給付とは関係がない文書の発行に係る費用

文書発行(証明)費用	※別途料金表(文書料金一覧)をご参照ください		
診療記録の開示費用	申請基本料	¥5,500/回	
	閲覧	¥0	申請基本料(手数料のみ)
	要約書	¥5,500/回	
	診療記録謄写・プリント	¥44/枚/片面	検査結果等を含む
	画像記録等謄写・プリント	¥1,100/枚	
	医師立会い(口頭)説明	¥5,500/時間	
	検察庁・警察	¥0	
	裁判所	¥11,000/回	別途謄写料を加算
	弁護士	¥11,000/回	別途謄写料を加算

(2) 診療報酬点数表上実費徴収が可能なものとして明記されている費用

在宅医療に係る交通費	5km以内	¥744/回	
	5km～10km	¥1,100/回	
	時間外・夜間・休日	¥2,200/回	距離に関係なく一律

(3) 医療行為ではあるが治療中の疾病又は負傷に対するものではないものに係る費用

予防接種・抗体価検査費用	※別途料金表(予防接種・抗体価検査費用一覧)をご参照ください		
脱毛症外来	診察料	初診料	¥3,300
		再診料	¥1,650
	施術料	SADBE施術料	¥2,200/回
	処方	フィナステリド(28錠)	¥5,852
		フィナステリド(30錠)	¥6,270
海老名市胃がん検診	海老名市に住民票があり40歳以上の方対象		無料対象者・半額対象者については海老名市HPご確認ください。

(4) その他

診察券再発行代	¥110	大腸検査 (ダルムスペーススリッチⅢ)	¥1,620
医療通訳派遣料(2時間)	¥1,100	画像記録等謄写・プリント (CD-ROM)	¥1,100/枚
医療通訳派遣料(2時間以降)	¥363/時間	レターパックライト (文書郵送時)	¥430