



保険外負担金

下記料金は税込表記です。10円以下は四捨五入。

<予防接種>

インフルエンザワクチン	1回	6,050
肺炎ワクチン	1回	11,000
風疹麻疹混合ワクチン	1回	13,200
破傷風ワクチン	1回	2,200

<フィルム・検査結果等コピー>

MRI・CT・レントゲン (CD-R、DVD-R)	1枚	880
検査結果コピー(白黒)	1枚	10
FAX 受診	1通につき	100
FAX 送信	1通につき	200

※検査画像コピーには、お渡しに時間がかかる場合がございます。
また、データ保存期間外の場合はコピーできない場合もございます。
受付または放射線科まで予めお問い合わせください。

※ 接種には、事前にお申し込みが必要となります。
ご予約は予約センターにて承っております。

<文書料>

診断書(当院書式)	1通につき	5,500
診断書(英文書式)	1通につき	11,000
診断書(指定用紙)	1通につき	6,600
死亡診断書	1通につき	11,000
診断書(自賠責)	1通につき	11,000
交通事故等の明細書・証明書	1通につき	1,100
支払証明書	1通につき	550
診療報酬確認書	1通につき	1,100
労災各種書類	1通につき	0~5,000
カルテ開示手数料	1回	5,500
カルテコピー	1枚	55

<自費検査>

HIV 検査(エイズ検査)	1回	2,200
インフルエンザ抗原検査	1回	2,200
コロナウイルス抗原検査	1回	3,300

<保険外療養費>

特別予約診察料	5,500~11,000
---------	--------------

<その他>

病衣	1日	440
紙おむつ	1枚	220
尿取りパッド	1枚	146
検査パンツ	1枚	300

※書類作成には10日間程度お時間がかかります。