

保険外負担に関する事項

当院では、下記項目について別料金を設定させていただいております。

【税込】

1	付添い寝具代	1日	550 円
2	付添い食事代	朝 食（1食につき） 昼・夜食（1食につき）	330 円 550 円
3	診 察 券 代 （再発行）	1枚	160 円
4	面 談 料 （保険会社）	1回	5,500 円
5	交 通 費 （在宅医療にかかる）	8kmまで （8km超1km毎に加算）	1,100 円 220 円
6	レターパック	1回	520 円
7	死亡診断書代 （処置代込）	1回	13,200 円
8	アロプリノール 含嗽液	1本	920 円
9	薬 剤 の 容 器 代	軟膏1個 水剤1個	(30g) 40 円 (50g) 60 円 (60ml / 100ml) 40 円 (300ml) 100 円 (500ml) 140 円
10	予 防 接 種 料	肺炎球菌ワクチン接種 (65歳未満) (2回目以降) 带状疱疹（水痘） 带状疱疹（シングリックス） (1回の料金) (2回実施) 風しん 麻疹 風しん麻疹混合 水痘 おたふく 破傷風トキソイド インフルエンザ予防接種 (65歳未満) コロナワクチン予防接種 (65歳未満)	9,900 円 8,800 円 22,000 円 7,700 円 7,700 円 11,000 円 6,600 円 4,400 円 5,500 円 4,400 円 16,000 円
11	セカンドオピニオン	1回（30分単位） 1回（30分超60分まで）	5,500 円 11,000 円
12	そ の 他	診療放射線検査 CD-R代（1枚） 診療情報開示等のコピー代（1枚）	2,200 円 20 円

※上記以外の金額等についてご不明な点は、受付窓口までお問い合わせ下さい。