

保険給付外料金について

2024年7月1日

| 項目(費用負担の名称) | 単位 | 税込金額 | 税抜金額 | 消費税 | 備考 |
|-----------------------------------|-----|--------|--------|-------|---------------------------------|
| 生命保険・損害保険の診断書料(先方で様式指定の診断書・証明書) | 1枚 | 3,300 | 3,000 | 300 | 各種共済・簡易保険を含む |
| 診断書(就職・進学等健康診断指定用紙) | 1枚 | 3,300 | 3,000 | 300 | 検査料等別 |
| 介護老人保健・福祉施設診断書 | 1枚 | 3,300 | 3,000 | 300 | |
| 診断書(当院書式) | 1枚 | 2,200 | 2,000 | 200 | 交通事故の警察用診断書を含む |
| 診断書(外国語) | 1枚 | 5,500 | 5,000 | 500 | |
| 診断書(記入項目先方指定) | 1枚 | 3,300 | 3,000 | 300 | |
| 証明書 | 1枚 | 1,100 | 1,000 | 100 | 原本証明・診断内容証明書(職安)等 |
| 診療費証明書 | 1枚 | 1,100 | 1,000 | 100 | 多数枚数の証明の場合2,200円(ただし年単位) |
| 健康診断(当院指定項目) | 1回 | 14,300 | 13,000 | 1,300 | 健康診断結果票・診断書料を含む・追加項目等は保険点数の自費相当 |
| 死亡診断書(市町村用) | 1枚 | 2,200 | 2,000 | 200 | 検案書料も同じ |
| 市町村用死亡診断書写し(2枚目以降) | 1枚 | 550 | 500 | 50 | 検案書料も同じ |
| 生命保険・損害保険の死亡診断書料(先方で様式指定の診断書・証明書) | 1枚 | 3,300 | 3,000 | 300 | 各種共済・簡易保険を含む |
| 生命保険・損害保険調査医師面談料 | 1枚 | 5,500 | 5,000 | 500 | 官公庁(検察庁・労基署等)は除く |
| 警察等依頼による医師報酬 | 1単位 | 5,500 | 5,000 | 500 | 30分、時間外1.25、休日1.5、深夜1.75倍 |
| 生命保険・損害保険被保険者病状調査票等照会文書 | 1枚 | 5,500 | 5,000 | 500 | 検察庁・裁判所・警察等含む |
| 身体障害者診断書・意見書・特別障害者手当金診断書等 | 1枚 | 5,500 | 5,000 | 500 | じん肺等を含む・計測を行うもの |
| 国民年金・厚生年金用診断書 | 1枚 | 5,500 | 5,000 | 500 | 恩給も含む・計測を行うもの |
| 交通事故の警察用診断書 | 1枚 | 2,200 | 2,000 | 200 | 自賠責は1通目を保険会社請求 |
| 自動車損害賠償責任保険(自賠責)診断書料 | 1枚 | 4,400 | 4,000 | 400 | 入院・外来同一用紙 |
| 自動車損害賠償責任保険(自賠責)後遺障害診断書料 | 1枚 | 5,500 | 5,000 | 500 | |
| 自動車損害賠償責任保険(自賠責)医療費明細書料 | 1枚 | 4,400 | 4,000 | 400 | 入院・外来別 |
| 新潟県交通災害共済診断書 | 1枚 | 3,300 | 3,000 | 300 | 指定用紙 |
| 地方公務員公務災害診断書 | 1枚 | 2,200 | 2,000 | 200 | 非指定病院につき療養費払い |
| 福祉関係診断書・意見書・証明書・情報提供 | 1枚 | 3,300 | 3,000 | 300 | 計測を行わないもの |
| 特定疾患臨床調査個人票兼診断書 | 1枚 | 3,300 | 3,000 | 300 | 新規・継続・重症とも |
| 受診等証明書 | 1枚 | 3,300 | 3,000 | 300 | 石綿による健康被害の救済に関する法律によるもの |
| 補装具給付意見書 | 1枚 | 1,100 | 1,000 | 100 | |
| 車椅子修理・交付処方意見書 | 1枚 | 1,100 | 1,000 | 100 | |
| おむつ使用証明書 | 1枚 | 1,100 | 1,000 | 100 | |
| 市町村機能回復訓練参加についての主治医意見書 | 1枚 | 1,100 | 1,000 | 100 | |
| 診療録開示手数料(外来は1冊、入院は1入院毎) | 1冊 | 5,500 | 5,000 | 500 | コピー代33円/枚(片面) |
| 診療費の詳細な明細書 | 1枚 | 110 | 100 | 10 | |
| 死体検案料 | 1回 | 11,000 | 10,000 | 1,000 | 検案書料を含まない・交通費別途 |
| 死後処置料・外来 | 1回 | 11,000 | 10,000 | 1,000 | |
| 死後処置料・入院 | 1回 | 5,500 | 5,000 | 500 | |
| 沐浴着 | 1枚 | 3,300 | 3,000 | 300 | |
| エンゼルセット | 1式 | 6,908 | 6,280 | 628 | |
| 納体袋 | 1枚 | 3,850 | 3,500 | 350 | |
| 交通費(5km未満) | 1回 | 165 | 150 | 15 | |
| 交通費(5km以上10km未満) | 1回 | 275 | 250 | 25 | |
| 交通費(10km以上) | 1回 | 385 | 350 | 35 | |
| 外用薬の容器代(10g) | 1個 | 22 | 20 | 2 | |
| 外用薬の容器代(30g) | 1個 | 33 | 30 | 3 | |
| 外用薬の容器代(50g) | 1個 | 55 | 50 | 5 | |
| 外用薬の容器代(100g) | 1個 | 77 | 70 | 7 | |
| 松葉杖 | 1回 | 保証金 | 7,000 | | 杖返却にて返金 |
| 松葉杖 | 1組 | 8,800 | 8,000 | 800 | 購入希望の場合 |
| T字杖 | 1本 | 2,090 | 1,900 | 190 | |
| アルミ伸縮F字杖・T字杖 | 1本 | 3,300 | 3,000 | 300 | |
| フィルムコピー(大角) | 1枚 | 770 | 700 | 70 | |
| フィルムコピー(大四) | 1枚 | 660 | 600 | 60 | |
| フィルムコピー(四ツ) | 1枚 | 550 | 500 | 50 | |
| フィルムコピー(半切) | 1枚 | 880 | 800 | 80 | |
| インフルエンザ予防接種(初回) | 1回 | | | | 接種期間に別途掲示 |
| インフルエンザ予防接種(2回目) | 1回 | | | | 接種期間に別途掲示 |
| 肺炎球菌予防接種 | 1回 | 8,492 | 7,720 | 772 | |
| 沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン(プレベナー13)予防接種 | 1回 | 13,090 | 11,900 | 1,190 | |
| 沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン(バクニューバンス)予防接種 | 1回 | 13,090 | 11,900 | 1,190 | |
| 乾燥弱毒生水痘ワクチン予防接種 | 1回 | 9,350 | 8,500 | 850 | |
| 子宮頸がんワクチン予防接種 1回目 | 1回 | 16,764 | 15,240 | 1,524 | |
| 子宮頸がんワクチン予防接種 2・3回目 | 1回 | 15,719 | 14,290 | 1,429 | |
| 麻しん風しん混合ワクチン予防接種 | 1回 | 10,450 | 9,500 | 950 | |
| 带状疱疹ワクチン | 1回 | 25,300 | 23,000 | 2,300 | |
| 破傷風トキソイド予防接種 | 1回 | 2,277 | 2,070 | 207 | |
| アクトヒブ(破傷風トキソイド結合インフルエンザ菌b型多糖) | 1回 | 8,910 | 8,100 | 810 | |

| 項目(費用負担の名称) | 単位 | 税込金額 | 税抜金額 | 消費税 | 備考 |
|---------------------------------|------|--------|--------|-------|----------------------|
| メナクトラ筋注(4価髄膜炎ワクチン) | 3回 | 27,940 | 25,400 | 2,540 | |
| 新型コロナウイルス抗原検査(定性) | 1回 | 4,884 | 4,440 | 444 | |
| 新型コロナウイルス核酸増幅検査 | 1回 | 9,350 | 8,500 | 850 | |
| 新型コロナウイルス抗体検査(定量) | 1回 | 5,500 | 5,000 | 500 | |
| 検査陰性証明書 | 1枚 | 2,200 | 2,000 | 200 | |
| 陥入爪矯正治療(初回) | 1回 | 6,050 | 5,500 | 550 | |
| 陥入爪矯正治療(2回目以降) | 1回 | 3,850 | 3,500 | 350 | |
| 禁煙外来指導(初回) | 1回 | 3,300 | 3,000 | 300 | |
| 禁煙外来指導再来個別指導 | 1回 | 1,650 | 1,500 | 150 | |
| 禁煙外来指導再来集団指導 | 1回 | 1,100 | 1,000 | 100 | |
| ピアス穴あけ 片耳 | 1回 | 5,500 | 5,000 | 500 | |
| ピアス穴あけ 両耳 | 1回 | 7,700 | 7,000 | 700 | |
| ピアス穴あけ後の処置 片耳、両耳 | 1回 | 1,650 | 1,500 | 150 | |
| チャンピックス錠0.5mg | 1錠 | 187 | 170 | 17 | 処方料・調剤料等保険点数の自費相当 |
| チャンピックス錠1mg | 1錠 | 330 | 300 | 30 | 処方料・調剤料等保険点数の自費相当 |
| パイアグラ錠50mg | 1錠 | 1,430 | 1,300 | 130 | 処方料・調剤料等保険点数の自費相当 |
| シアリス錠20mg | 1錠 | 1,980 | 1,800 | 180 | 処方料・調剤料等保険点数の自費相当 |
| フィナステリド錠1mg | 1錠 | 176 | 160 | 16 | 処方料・調剤料等保険点数の自費相当 |
| フィナステリド錠0.2mg | 1錠 | 160 | 146 | 14 | 処方料・調剤料等保険点数の自費相当 |
| 簡易脳ドック | 1回 | 40,000 | 36,364 | 3,636 | |
| カラーキーパー(頸椎固定シーネ) | 1個 | 3,300 | 3,000 | 300 | 健康保険適用外分 |
| カラーキーパーU・ソフトタイプ(頸椎固定シーネ) | 1個 | 2,750 | 2,500 | 250 | 健康保険適用外分 |
| カラーキーパーメッシュ・ハードタイプ(頸椎固定シーネ) | 1個 | 4,950 | 4,500 | 450 | 健康保険適用外分 |
| バストバンド・エース(M) | 1個 | 1,650 | 1,500 | 150 | 健康保険適用外分 |
| バストバンド・エース(LL) | 1個 | 1,870 | 1,700 | 170 | 健康保険適用外分 |
| サクロライト・DX(LL) | 1個 | 1,980 | 1,800 | 180 | 健康保険適用外分 |
| クラビクルバンド(L・LL) | 1個 | 4,400 | 4,000 | 400 | |
| クラビクルバンド(M) | 1個 | 3,850 | 3,500 | 350 | |
| クラビクルバンド(S) | 1個 | 2,750 | 2,500 | 250 | |
| クラビクルバンド(SS) | 1個 | 2,200 | 2,000 | 200 | |
| オスグックシュラッター病用サポーター(ゲルテックスオスグック) | 1個 | 2,970 | 2,700 | 270 | |
| 膝蓋骨制限付き膝サポーター(ニーケアPT) | 1個 | 3,300 | 3,000 | 300 | |
| 膝蓋骨制限付き膝サポーター(ニーケアパテラ) | 1個 | 4,400 | 4,000 | 400 | |
| シグマックス腰椎ベルトS2 | 1個 | 6,050 | 5,500 | 550 | |
| シグマックス腰椎ベルトS3 | 1個 | 8,470 | 7,700 | 770 | |
| エクササイズチューブ(セラチューブ弱・黄) | 1m | 352 | 320 | 32 | |
| エクササイズチューブ(セラチューブ中弱・赤) | 1m | 396 | 360 | 36 | |
| エクササイズチューブ(セラチューブ中・緑) | 1m | 429 | 390 | 39 | |
| ヒールパット | 2個1組 | 770 | 700 | 70 | |
| ソルボセイン・縦軸アーチパット(S) | 1個 | 308 | 280 | 28 | |
| ソルボセイン・縦軸アーチパット(M) | 1個 | 396 | 360 | 36 | |
| ソルボセイン・縦軸アーチパット(L) | 1個 | 506 | 460 | 46 | |
| メタターサルアーチパット | 1個 | 137 | 125 | 12 | |
| おむつ(カバータイプ) | 1枚 | 220 | 200 | 20 | |
| おむつ(尿取パット) | 1枚 | 55 | 50 | 5 | |
| おむつ(ケアパット) | 1枚 | 88 | 80 | 8 | |
| おむつ(はくパンツ用) | 1枚 | 88 | 80 | 8 | |
| おむつ(リハビリパンツ) | 1枚 | 187 | 170 | 17 | |
| 外反母趾・内反母趾サポーター | 1個 | 2,750 | 2,500 | 250 | |
| 外反母趾サポーター | 1個 | 2,530 | 2,300 | 230 | |
| ニューアームサスペンダー | 1個 | 2,200 | 2,000 | 200 | |
| 検査画像のCD-R | 1枚 | 550 | 500 | 50 | |
| セカンドオピニオン | 1回 | 3,300 | 3,000 | 300 | |
| オーソモレキュラー外来(検査・栄養解析コース) | 1回 | 16,500 | 15,000 | 1,500 | |
| 検査オプション(ペプシノーゲン) | 1回 | 5,500 | 5,000 | 500 | ※その他検査は別途掲示 |
| カウンセリング(医師) | 30分毎 | 3,300 | 3,000 | 300 | |
| 栄養カウンセリング(栄養士) | 1回 | 3,300 | 3,000 | 300 | |
| 簡易栄養解析 | 1回 | 550 | 500 | 50 | |
| テレビ・冷蔵庫利用料(賃借料) | 1日 | 440 | 400 | 40 | |
| CS(ケア・サポート)セット Aプラン | 1日 | 374 | 340 | 34 | 株式会社エランが提供(衣類・タオル) |
| CS(ケア・サポート)セット Bプラン | 1日 | 286 | 260 | 26 | 株式会社エランが提供(タオル) |
| CS(ケア・サポート)セット 紙おむつプラン① | 1日 | 506 | 460 | 46 | 株式会社エランが提供(テープ止めオムツ) |
| CS(ケア・サポート)セット 紙おむつプラン② | 1日 | 327 | 298 | 29 | 株式会社エランが提供(リハビリパンツ) |

※法令により税込金額については10円単位の整数に四捨五入いたしますのでご了承ください。