

## 診断書・証明書及び保険外負担に係る費用について

### 1. 文書料に関する事項

区分	金額（消費税込）	
一般診断書・健康診断書	1通につき	5,500円
英文診断書	1通につき	11,000円
死亡診断書（戸籍用含）	1通につき	5,500円
出生・死産証明書（戸籍用含）	1通につき	5,500円
妊娠・出産予定日証明書	1通につき	3,300円
母性健康管理指導事務連絡カード	1通につき	2,200円
育児手当金分娩費請求書	1通につき	2,200円
登校可能・治癒証明書（学校所定用紙）	1通につき	2,200円
通院・入院・検査結果証明書	1通につき	2,200円
医療費領収証明書（外来：月別）（入院：入院毎）	1通につき	2,200円
医療費明細書（再発行） （外来：科別、月別）（入院：月別）	1通につき	1,100円
生命保険診断書（簡易保険含）	1通につき	8,800円
生命保険後遺症診断書	1通につき	8,800円
身体障害者用診断書	1通につき	8,800円
障害年金用診断書	1通につき	8,800円
受診状況等証明書	1通につき	4,400円
生命保険症状調査票	1通につき	11,000円
生命保険口述料	1回につき	11,000円
裁判用診断書（成年後見用等）	1通につき	11,000円
死体（胎）検案書	1通につき	11,000円
自賠責保険診断書	1通につき	11,000円
自賠責保険後遺症診断書	1通につき	11,000円
自賠責保険明細書	1通につき	5,500円
精神（手帳用・通院用）診断書	1通につき	4,400円
学校生活管理指導表	1通につき	2,200円
おむつ使用証明書	1通につき	2,200円
ストマ用装具使用証明書	1通につき	2,200円
特定疾患臨床調査個人票	1通につき	6,600円
臨床調査個人票及び同意書（肝がん・重度肝硬変）	1通につき	6,600円

小児慢性特定疾病医療意見書	1通につき	6,600円
インターフェロン治療に係る診断書	1通につき	6,600円

## 2. 診療記録等の開示に関する事項

区分	金額（消費税込）	
基本料金	3,201円	
コピー代（診療録）	1枚につき	22円
コピー代（CD-R）	1枚につき	3,300円
コピー代（DVD）	1枚につき	5,500円
医師の説明料	11,000円	
要約書の作成料	5,500円	

※コピー代は、院長がコピーを認め、交付した場合のみになります。

また、診療記録等によりコピー枚数は異なりますので、あらかじめご了承ください。

## 3. 予防注射に関する事項（1回につき）

区分	金額（消費税込）
インフルエンザワクチン（インフルエンザ HA ワクチン「KMB」） ※県内無料券、助成券対応	5,500円
経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン（ロタリックス内用液）	15,400円
B型肝炎ワクチン（ヒ-ムゲン0.5ml）	5,940円
B型肝炎ワクチン（ヒ-ムゲン0.25ml）	4,730円
B型肝炎ワクチン（ヘパタックス-II 0.5ml）	5,940円
B型肝炎ワクチン（ヘパタックス-II 0.25ml）	5,720円
おたふくかぜワクチン（おたふくかぜ生ワクチン）	9,515円
水痘ワクチン（乾燥弱毒生水痘ワクチン）	10,175円
ツベルクリン反応（一般診断用精製ツベルクリン「PPD」）	6,710円
BCG ワクチン（乾燥 BCG ワクチン）	4,169円
ジフテリア破傷風混合トキソイド（DTピック）	5,500円
ヘモフィルス b 型ワクチン（アクトビブ）	8,800円
肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス NP）	8,800円
肺炎球菌結合型ワクチン（プレナー 13 水性懸濁注）	11,220円
肺炎球菌結合型ワクチン（パネュバンス-15 水性懸濁注）	11,220円
肺炎球菌結合型ワクチン（プレナー 20 水性懸濁注）	11,220円

肺炎球菌結合型ワクチン 21 価（キャップバックス筋注シリンジ）	14,300 円
麻疹風疹混合ワクチン（ミルビック）	11,849 円
A 型肝炎ワクチン（エイゲン）	8,470 円
ヒトパピローマウイルス様粒状ワクチン（サーバリックス）	19,800 円
ヒトパピローマウイルス様粒状ワクチン （ガーダシル水性混濁筋注シリンジ）	19,800 円
ヒトパピローマウイルス様粒状ワクチン （シルガード水性混濁筋注シリンジ）	27,500 円
日本脳炎ワクチン（ジエビックV）	8,613 円
日本脳炎ワクチン（エンベック）	8,613 円
破傷風トキソイド（沈降破傷風トキソイド）	3,762 円
百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン （クアトロバック）	11,440 円
百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ Hib 混合ワクチン （ゴベック）	22,000 円
経口弱毒生口タウイルスワクチン（ロタテック内用液）	9,900 円
狂犬病ワクチン（ラビピュール）	15,730 円
百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン（トリベック）	5,280 円
帯状疱疹ワクチン（シグマリックス）	22,000 円
RS ウイルスワクチン（アレクスピール）	28,600 円
RS ウイルスワクチン（アブリソール）	30,800 円

#### 4. 乳腺・内分泌外科に関する事項

区分	金額（消費税込）	
	遺伝子カウンセリング	初回
2 回目以降		3,300 円

#### 5. 産科（非課税）に関する事項

区分		金額（消費税込）	
分娩介助料（1 児あたり）	正常分娩	時間内	191,000 円
		時間外	224,000 円
		※入院料は保険点数に準じて自費	

	帝王切開	176,000 円
		※入院料は保険適用
分娩時硬膜外麻酔加算		50,000 円
褥婦服薬指導		1,000 円
新生児管理料	1 日につき	7,000 円
妊婦健診		5,050 円
産後健診（1 か月健診：4 週間健診）		5,000 円
産後健診（2 週間健診）		5,000 円
羊水穿刺検査 ※入院料は保険点数に準じて自費		83,600 円
先天性代謝異常スクリーニング検査 採血料		2,800 円

## 6. 産後ケア（非課税）に関する事項（産後1か月以内の入院）

区分	金額（消費税込）	
宿泊産後ケア	1 泊の場合	28,000 円
	※別に個室料金が必要です。 ※多胎児加算は2人目以降の1人につき1泊5,500円	
日帰り産後ケア	1 日の場合	14,000 円
	※別に個室料金が必要です。 ※多胎児加算は2人目以降の1人につき1日2,500円	
訪問産後ケア	1 回の場合	9,000 円
	※多胎児加算は2人目以降の1人につき1回1,500円	

※岡山、玉野、瀬戸内市の方は市が認める場合に料金助成制度を利用できます。

## 7. 産科・小児科に関する事項

区分	金額（消費税込）	
母乳・育児相談料	1 回につき	550 円
乳児検診（助成なし）		6,390 円
新生児聴覚検査	県内	2,700 円
	県外	5,540 円
育児指導料	1 日につき	10,000 円

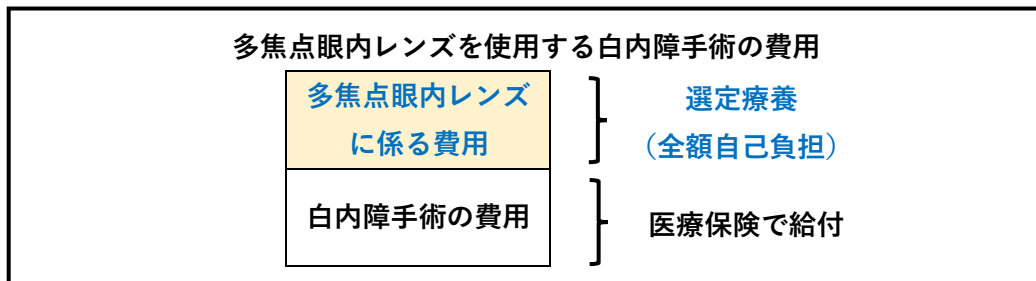
## 8. 眼科に関する事項（1眼あたり）

多焦点眼内レンズを使用する白内障手術を受ける場合、当院では選定療養の費用として、通常の診療費とは別に以下の金額をご負担いただきます。

区分	金額（消費税込）
テクニスピュアシーオプティブルー Simplicity	297,000 円
テクニスピュアシートリックII オプティブルー Simplicity	330,000 円
テクニソデッセイオプティブルー Simplicity	297,000 円
テクニソデッセイトリックII オプティブルー Simplicity	330,000 円

選定療養とは、患者さんご自身が選択して受ける追加的な医療サービスで、その分の費用は全額自己負担となります。令和2年4月より、術後の眼鏡装用率の軽減を目的とした多焦点眼内レンズを使用する白内障手術は、厚生労働省が定める選定療養の対象となりました。

当院は多焦点眼内レンズの白内障手術を行う医療機関として届出をしています。多焦点眼内レンズの対象となる患者様には診察時に詳細をご説明いたします。



## 9. 衛生材料に関する事項

区分		金額（消費税込）		
外来	おしめ代（平型）	1枚につき	77円	
	おしめ代（アテント・パンパース）	1枚につき	176円	
	寝間着	1枚につき	3,300円	
	スリッパ	1足につき	132円	
入院	CS セット	ケアサポートセット A プラン	1日につき	457円
		ケアサポートセット B プラン	1日につき	304円
		介護寝間着	1日につき	204円
		紙おむつプラン①	1日につき	509円
		紙おむつプラン②	1日につき	305円
	寝間着	1枚につき	3,300円	

## 10. その他に関する事項

区分	金額（消費税込）	
セカンドオピニオン	30分まで	11,000円
	30分増すごとに加算	5,500円
在宅訪問交通費	片道 5 km 未満	275円
	片道 5～10km 未満	550円
	片道 10～15km 未満	825円
	片道 15～20km 未満	1,100円
	片道 20～25km 未満	1,375円
	片道 1 km 増すごとに加算	55円
糖尿病教室テキスト代	250円	
指輪切断（リングカット）	16,500円	
エンゼルケア（死後の処置）	入院	5,500円
	外来	22,000円
	外来・事故	33,000円
病室テレビ代（有料個室除）	24時間につき	1,000円
病棟洗濯機・乾燥機	1回につき	100円

なお、衛生材料等の治療（看護）行為およびそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用徴収は、一切認められていません。