

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（ヒーマゲン 0.5ml）	5,940 円
B 型肝炎ワクチン（ヒーマゲン 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 ヒック）	5,500 円
ヘモフィルス b 型ワクチン（アクトヒブ）	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（バクテリナックス-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・ハ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（エンセバック）	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 （コベック）	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（トリビック）	5,280 円
帯状疱疹ワクチン（シグリックス）	22,000 円
RS ウイルスワクチン（アレックスビー）	28,600 円
RS ウイルスワクチン（アプリスボ）	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	11,000 円
	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
	帝王切開	※入院料は保険点数に準じて自費	
		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	
超音波検査		1,500 円	
ノンストレステスト		1,500 円	
プレネイタル外来		700 円	
緊急避妊薬（時間内）		25,000 円	
緊急避妊薬（時間外）		30,000 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		83,600 円	
※入院料は保険点数に準じて自費			
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
乳房マッサージ	1回 30分まで	3,300 円
乳児検診（助成なし）		6,410 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
無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT 検査） <u>カウンセリング料含む</u>	1回	157,300 円
無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT 検査） <u>カウンセリングのみ</u>	1回 30分まで	11,000 円
クアトロテスト	1回	16,500 円

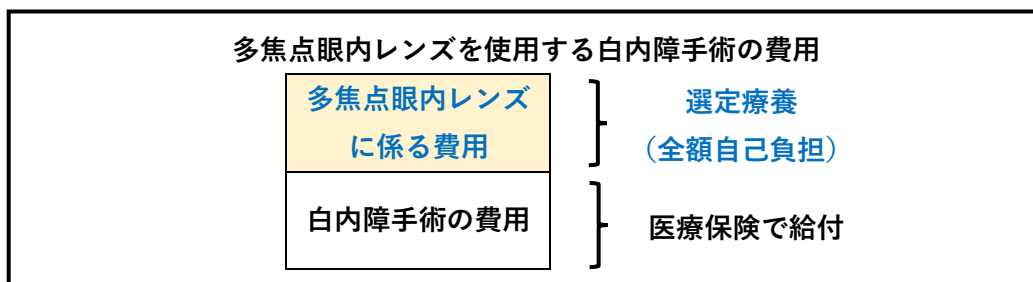
8. 眼科に関する事項（1眼あたり）

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ーリック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ーリック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
		飲料プラン	1 日につき	248 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。