

保険外負担に関する事項

当院では、必要に応じて下記の料金のお支払いをお願いしています

1. 物品購入（日常生活上のサービスに係る費用）

名称	金額(税込)
止血バンド	539 円／本
紙おむつ(リハビリパンツ)	198 円／袋(2 枚入)
マスク	100 円／袋(2 枚入)

2. 予防接種（医療行為ではあるが治療中の疾病または負傷に対するものではないものに係る費用）

名称	金額(税込)
インフルエンザ	4,400 円
インフルエンザ(助成あり)	円

3. 文書料（公的保険給付とは関係のない文書の発行に係る費用）

文書名	金額(税込)	文書名	金額(税込)
一般診断書	2,200 円	通院証明書(通院実績のみ記入のもの)	2,200 円
診断書(通院)【生命保険 等】	3,300 円	治療(診療)証明書	3,300 円
死亡診断書【役所提出用】	5,500 円	受診状況等 証明書	3,300 円
死亡診断書【2 通目以降】	3,300 円	おむつ使用証明書	2,200 円
死亡診断書【生命保険】	5,500 円	就労可能証明書	2,200 円
入所時健康診断書	3,300 円	医療費証明書	3,300 円
自賠診断書	5,500 円	通院証明書	1,100 円
海外旅行傷害保険保険金請求書(診断書)	3,300 円	自賠責証明書	5,500 円
年金診断書(初回)	5,500 円	自賠明細書	5,500 円
身体障害者診断書	5,500 円	照会回答書	5,500 円
障害年金診断書(初回)	5,500 円	傷害保険後遺障害診断書	5,500 円
障害年金診断書(更新)	5,500 円	自賠責後遺症診断書	5,500 円
障害診断書	5,500 円	文書照会を原則とする(保険会社・弁護士 等)	11,000 円
高度障害診断書	5,500 円	医師面談料	5,500 円
後遺障害診断書	5,500 円	休業補償給付請求書	2,200 円
市町村交通共済治療証明書	2,200 円	障害補償給付請求書	4,400 円



医療法人医誠会

城東 医誠会透析クリニック