

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

新大阪 医誠会透析クリニック