

保険外負担一覧表

種別	項目		料金(税込)
文書料	診断書（当院指定書式）		5,500円/1通
	診断書（生命保険会社指定書式）		様式による
	診断書（英文）		16,500円/1通
	各種意見書		5,500円/1通
	臨床個人調査票		6,600円/1通
	指定難病に係る医療費総額証明書		2,200円/1通
	特定医療費証明書		2,200円/1通
	医療費領収証明書		1,100円/1通
	受診状況証明書		5,500円/1通
	保育事由証明書		2,200円/1通
予防接種	インフルエンザワクチン		4,400円/回
	肺炎球菌ワクチン		11,000円/回
	風疹ワクチン		6,600円/回
	麻疹ワクチン		6,600円/回
	帯状疱疹ワクチン(全2回)		22,000円/回
	B型肝炎ワクチン		7,700円/回
抗体検査	風疹		4,400円/回
	麻疹		4,400円/回
	新型コロナウイルス抗S抗体		8,800円/回
セカンドオピニオン	最初の1時間		55,000円
	以後30分ごとに		27,500円
特別予約外来	30分につき予約料として (別途診察に係る保険診療代が必要となります)		16,500円
検査	体組成		8,800円
	腹部脂肪CT		4,400円
	大腰筋CT		3,300円
	骨密度(全身)		8,800円
診療情報開示	開示請求手数料		550円
	開示実施手数料	閲覧	100枚まで毎に110円
		複写	1枚毎に22円
		画像	1件1,100円
	医師による面談	30分あたり	16,500円
		以後10分毎に	1,100円
	要約書（各種機関への証明書等）	交付1枚当たり	5,500円
その他	送料代（原則として着払いとなります）		実費
	CD-R		1,100円/枚
	マスク		30円/枚
	スリッパ		110円/足