

保険外費用のご案内

当院では以下の項目につきまして、医療保険外のため患者さまに実費負担をお願いしています。

1. 診断書、証明書等

(消費税込)

	種類	金額	備考
診断書	身体障害者診断書	6,600 円	1 通
	障害年金診断書（年金機構）	6,600 円	以下同じ
	障害診断書（保険会社）	6,600 円	
	死亡診断書	4,400 円	2 通目より 2,200 円
	死体検案書	5,500 円	
	健康診断書	4,400 円	
	一般診断書	2,200 円	
証明書	入院証明書（保険関係含む）	5,500 円	
	受診状況証明書	2,200 円	
	一般証明書	2,200 円	
	装具装着証明書	2,200 円	
意見書	精神障害公費負担新規申請意見書	2,200 円	
	精神障害公費負担更新申請意見書	1,100 円	
	特定疾患新規申請意見書	2,200 円	
	特定疾患更新申請意見書	1,100 円	
	種類	金額	備考
自賠責	自賠後遺症診断書	5,500 円	
	自賠用診断書	4,400 円	
	自賠用明細書	2,200 円	
その他	医療費支払証明書	1,100 円	
	オムツ使用証明書	1,100 円	
	面談料	11,000 円	1 回
照会書	保険会社宛	5,500 円	
	公安委員会宛	5,500 円	

2. ドック・予防接種・健診・保険外治療

(消費税込)

種類	単位	金額	備考
脳ドック一般	1 回	30,800 円	
脳ドック高次脳	1 回	49,500 円	
脳ドック（長野市民）	1 回	48,400 円	
インフルエンザ（長野市 65 歳以上）	1 回	1,200 円	
インフルエンザワクチン（一般）	1 回	4,700 円	
帯状疱疹ワクチン（一般）	1 回	7,500 円・22,000 円	
帯状疱疹ワクチン（長野市）	1 回	2,000 円・5,500 円	R7.4.1～
新型コロナワクチン（長野市）	1 回	1,800 円	
肺炎球菌ワクチン（長野市）	1 回	2,000 円	
肺炎球菌ワクチン（一般）	1 回	7,500 円	
社保特定健診	1 回	各保険者異なる	
国保特定健診（一般）	1 回	1,000 円	
国保特定健診（大腸ガン）	1 回	440 円	容器代
国保特定健診（肝炎ウイルス）	1 回	800 円・1,300 円	1 次・2 次

3. その他

(消費税込)

種類	単位	金額	備考
画像データ CD	1 個	1,100 円	
画像データ CD 交通事故会社	1 個	5,500 円	
画像データ送料	1 回	220 円	
コンタクトケース	1 個	110 円	
郵送代	—	実費	

4. 入院時当院でご用意可能な物品について

入院説明時にご案内いたします。

令和 7 年 4 月 1 日改定

医療法人健成会小林脳神経外科病院