

◎当院では使用量・利用回数に応じた実費を負担していただいています
料金は下記のとおりです。(消費税込)

項目(費用負担の名称)	徴収単位	金額	項目(費用負担の名称)	徴収単位	金額
1 病院様式診断書・特別診断書	1通	2,200	39 はしか予防接種	1回	3,850
2 診断書・証明書(生命保険)	1通	5,280	40 肺炎球菌ワクチン接種(ニューモバックス)	1回	8,066
3 診断書・証明書(JA用)	1通	4,950	41 小児肺炎球菌ワクチン接種料金	1回	11,110
4 経過報告診断書・証明書(生命保険等)	1通	2,200	42 高齢者肺炎球菌ワクチン	1回	1,999
5 診断書(身体障害者)	1通	4,950	43 四種混合予防接種	1回	9,675
6 診断書(年金)	1通	4,950	44 A型肝炎ワクチン	1回	7,700
7 死亡診断書	1通	5,500	45 B型肝炎ワクチン	1回	5,500
8 死体検案書	1通	6,050	46 麻疹・風疹(MR)ワクチン予防接種	1回	8,830
9 死体検案料	1回	11,000	47 水痘ワクチン	1回	7,700
10 死亡診断書(JA用)	1通	5,500	48 風疹ワクチン	1回	4,070
11 後遺症診断書	1通	4,400	49 インフルエンザ予防接種(65歳未満)	1回	3,565
12 後遺症診断書(JA用)	1通	4,950	50 インフルエンザ予防接種(13歳未満2回法)	1回	6,248
13 医療費証明書	1通	550	51 インフルエンザ予防接種(65歳以上)	1回	3,565
14 自立支援申請診断書【一般】	1通	1,980	52 自治体との契約に基づく場合の負担額	1回	1,200
15 自立支援申請診断書【生保】	1通	2,000	53 Hibワクチン予防接種	1回	7,857
16 精神障害者手帳用診断書	1通	2,640	54 破傷風トキソイド〔沈降〕	1回	3,850
17 自賠用警察提出診断書	1通	2,000	55 ロタリックス予防接種	1回	13,240
18 自賠用診断書	1通	2,500	56 子宮頸がん予防ワクチン(ガーダシル)	1回	15,168
19 自賠用明細書	1通	2,500	57 帯状疱疹ワクチン(シングリックス)	1回	22,000
20 自賠用後遺障害診断書	1通	6,000	58 コロナワクチン(コミナティ)	1回	15,704
21 自賠用経過報告診断書・証明書(生命保険等)	1通	5,000	59 血液型ABO(RH)検査	1回	770
22 特別児童扶養手当認定診断書	1通	4,400	60 ノロウイルス検出検査(RNA)院内	1回	16,500
23 特別障害者手当診断書	1通	3,300	61 ノロウイルス検出検査(EIA)	1回	3,850
24 特別診断書(施設入所用)	1通	2,420	62 妊娠反応検査料	1回	2,090
25 各種診断書のコピー	1枚	550	63 トライエージ判断料	1回	3,300
26 労災障害(補償)給付請求書(様式第10号)	1通	4,000	64 HHV-6 IgG検査料	1回	3,850
27 労災後遺障害証明書	1通	3,000	65 キシレン(馬尿酸)検査料	1回	3,300
28 労災年金通知(様式第2・3・4号)	1通	5,000	66 トルエン(馬尿酸)検査料	1回	3,300
29 面談料(30分:保険会社等)	1回	5,500	67 血中リゾチーム検査料	1回	1,100
30 (以降、30分を超える場合30分毎加算)		5,500	68 抗平滑筋抗体検査料	1回	3,300
31 病衣(自賠用)	1日	90	69 乳房マッサージ	1回	2,200
32 診察券再発行代	1枚	110	70 IUD抜去(麻酔料別)	1回	8,800
33 処方せん発行料	1枚	748	71 診療情報開示事務手数料	1回	2,200
34 初診時特定療養費(紹介なし初診時)	1回	1,100	72 診療経過の要約書交付	1通	5,500
35 付添布団とベッド	1日	275	73 診療録(カルテ)等(写)	1枚	15
36 付添ベッド	1日	110	74 検査記録、検査成績表(写)	1枚	15
37 死後の処置料	1回	7,667	75 レントゲン写真(写)	1枚	660
38 セカンドオピニオン	1回	22,000	76 CT、MRI等画像写真(写)	1枚	660
			77 CT、MRI等画像写真(CD)	1枚	1,100
			78 書類郵送料(書留)	1回	414
			79 書類郵送料(普通郵便)	1回	94
			80 容器代	1つ	44

なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用徴収や、「施設費管理費」等のあいまいな名目での徴収は認められませんので当院では一切行っておりません。

長野県北安曇郡池田町大字池田3207番地1
長野県厚生農業協同組合連合会 北アルプス医療センターあづみ病院
TEL 0261-62-3166 Fax 0261-62-2711

2024年8月1日更新