

保険外負担料金等について

当院では、以下の項目について、その使用料、利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

種 別			料金【税込み】		
初診時選定療養費 (他の医療機関からの紹介状を持たずに当院を受診した場合)		医科	1日	¥7,700	
		歯科	1日	¥5,500	
再診時選定療養費 (当院が他院へ紹介後、引き続き当院をご希望された場合)		医科	1日	¥3,300	
		歯科	1日	¥1,900	
診察券（紛失・破損による再発行）			1回	¥220	
浴衣			1枚	¥2,600	
T字帯代			1枚	¥455	
腹帯代			1枚	¥1,375	
おむつ（L）			1枚	¥124	
おむつ（M）			1枚	¥107	
尿取りパット			1枚	¥19	
エンゼルケア			1セット	¥3,300	
予防接種	麻疹・風疹混合ワクチン		1回	¥12,689	
	麻疹ワクチン		1回	¥9,119	
	風疹ワクチン		1回	¥9,119	
	インフルエンザワクチン		1回	¥5,610	
	肺炎球菌ワクチン		1回	¥8,486	
	带状疱疹（生ワクチン）		1回	¥8,701	
	带状疱疹（不活化ワクチン）		1回	¥21,901	
医師面談料	～ 1 5 分未満まで		1回	¥11,000	
	～ 1 5 分超え		1 回	¥22,000	
セカンドオピニオン			1回	¥16,500	
有料個室	特部屋A	付属施設：シャワー・トイレ・洗面台	1日	¥9,900	
	特部屋B	付属施設：トイレ・洗面台	1日	¥6,600	
選択メニュー食			1食	¥110	
透析食（外来）			1食	¥660	
入院が通算180日超えた場合の選定療養費			1日	¥2,728	
診療録開示	開示請求手数料		1件	¥330	
	開示実施手数料		手数料の額(330円以下の場合は無料、合計額が330円を超える場合は合計額から330円を引いた額)		
	閲覧	文書又は図面	100枚までごとに	¥110	
		撮影した写真フィルム印刷紙に印画したもの	1枚につき	¥110	
			12枚までごとに	¥836	
		電磁的記録を用紙に出力したもの	用紙100枚までごとに		
	写しの交付		電磁的記録を用紙に出力したもの	用紙1枚につき	¥11
			電磁的記録を電子媒体(CD－R,DVD)で提供した場合	CD-R：1枚につき	¥110
				DVD-R：1枚につき	¥132
	医師の口頭による説明		30分以内	¥5,500	
			30分を超え1時間以内	¥11,000	
	カルテ不在等の証明書発行		1枚につき	¥550	
	要約書の交付		1件	¥5,500	
文書料	診断書（当院様式及び簡易なもの）		1通	¥3,300	
	診断書（複雑なもの）		1通	¥7,700	
	医療費証明書		1通	¥2,200	
	生命保険用証明書		1通	¥7,700	
	生命保険用死亡診断書		1通	¥11,000	
	障害年金診断書		1通	¥11,000	
	特定疾患個人票		1通	¥5,500	
	身体障害者手帳診断書		1通	¥11,000	
	自賠責診断書		1通	¥7,700	
	自賠責明細書		1通	¥5,500	
	後遺症診断書		1通	¥11,000	
	死亡診断書（死亡届）		1通	¥3,300	

R7.7医事課 施設基準揭示物



JCHO仙台病院