

保険外負担料金一覧

泉川診療所では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。(下記は全て税込価格です。)

以下、費用負担が発生する際は、こちらがお渡しする「保険外診療同意書」へのご署名をお願い致します。

2024.10.28改訂

予防接種料(自費にて実施分)			文書料		
種類	通常	組合員	種類	通常	組合員
3種混合	4,200円	3,780円	老人ホーム入所に関する健康診断書	1,100円	550円
2種混合	4,300円	3,880円	年間医療費負担証明書	1,100円	550円
麻疹・風疹混合	8,170円	7,440円	認知症判定用診断書	1,100円	550円
麻疹	4,930円	4,520円	特別障害者手当認定診断書	5,500円	2,750円
風疹	5,030円	4,620円	特別児童手当診断書	5,500円	2,750円
日本脳炎	5,980円	5,450円	特定疾患臨床調査個人票	2,200円	1,100円
水痘(水ぼうそう)	7,230円	6,610円	通院証明書(保険会社用)	5,500円	2,750円
A型肝炎ワクチン	6,820円	6,190円	通院証明書(減税用)	1,100円	550円
B型肝炎ワクチン	5,030円	4,620円	治療費証明書	1,100円	550円
肺炎球菌ワクチン	7,540円	6,820円	診断書(愛媛県公安委員会提出用)	1,100円	550円
带状疱疹ワクチン	21,758円	18,128円	診断書	1,100円	550円
インフルエンザワクチン			身体障害申請診断書	5,500円	2,750円
3歳以上高齢者対象外	4,400円	3,200円	自立支援医療費診断書	2,200円	1,100円
3歳未満	3,600円	2,800円	障害年金診断書	5,500円	2,750円
コロナワクチン			受診状況等証明書	1,100円	550円
高齢者対象外	15,000円	13,000円	死亡診断書(市役所用)	3,300円	1,650円
健康診断			死亡診断書(死体検案書)変死	16,500円	8,250円
種類	通常	組合員	死亡診断書(死体検案書)病死	11,000円	5,500円
労安法 B	8,800円	7,600円	死亡診断書(2通目以降)	1,100円	550円
労安法 B(心電図なし)	8,000円	6,900円	市交通共済	1,100円	550円
労安法 B(胸写なし)	7,650円	6,550円	在宅福祉サービスに関する健康診断書	1,100円	550円
労安法 B(心電図・胸写なし)	7,000円	5,900円	雇用保険の受給に関する証明書	1,100円	550円
労安法 A	5,000円	4,200円	後遺障害診断書(保険会社)	5,500円	2,750円
労安法 A(胸写なし)	3,950円	3,300円	後遺障害診断書	3,300円	3,300円
特定健診セット(ぶらす健診)	4,400円	2,800円	健康管理手当診断書	5,500円	2,750円
診察・問診・計測	3,000円	2,400円	休業診断書(病院の様式による)	1,100円	550円
尿検査	290円	230円	学校伝染病治療証明書(小・中学校)	220円	220円
生化学 A(5-7項目)	1,030円	830円	学校伝染病治療証明書(高等学校)	1,100円	550円
生化学 A(8-9項目)	1,120円	900円	学校健診後精査証明書(小・中学校)	220円	220円
生化学 A(10項目以上)	1,330円	1,070円	学校健診後精査証明書(高等学校)	1,100円	550円
採血料	180円	150円	確定申告の治療費証明書	550円	550円
血液学的判断料	1,370円	1,100円	おむつ使用証明書	1,100円	550円
生化学判断料	1,600円	1,270円	自費処方箋料	600円	
貧血検査	240円	200円	その他		
胸部レントゲン	2,300円	1,850円	わたしのカルテ	300円	
心電図	1,430円	1,100円			
腹部エコー	5,700円	4,600円			
骨密度検査	1,540円	1,230円			
動脈硬化 フォルム	1,400円	1,120円			
前立腺がん検査	3,000円	2,300円			
大腸がん検査(便潜血2回法)	1,250円	850円			
肝炎ウイルス検査(B型・A型)	3,560円	2,870円			