| 文書料  |                 | 特別室使用料(差額室料)(1日につき)                       |            |  |                      |
|--|-----------------|---|------------|--|----------------------|
| ●一般診断書   |                 | 313号・315号・316号・317号・318号・319号             | 3, 300円    | <u>アの技性や</u><br>麻疹・風疹混合ワクチン                              | 8,418円               |
| 普通診断書(当院の書式による)                                      | 3, 300円         | 413号·415号·421号                            | 0, 0001 1  | 麻疹ワクチン   | 4,991円               |
| 入学・就職等の健康診断書(証明)                                     | 2. 200円         | 513号·515号·516号·517号                       |            | 風疹ワクチン   | 5,057円               |
| 同一健診による健康診断書(2通目以降)                                  | 1, 100円         |   |            | 水痘ワクチン   | 8, 113円              |
| 就業•就学許可診断書   | 2, 200円         | 入院基本セット(1日につき)                            |            | おたふくワクチン   | 4, 038円              |
| 死亡診断書・検案書(市町村提出用)                                    | 3,300円          | 病衣 (パジャマ、ゆかた、介護寝巻)                        | 490円       | 日本脳炎ワクチン   | 4, 140円              |
| 病院の書式による死亡診断書  | 1, 100円         | タオル類 (大判バスタオル、フェイスタオル)                    |            | BCGワクチン  | 8, 378円              |
| 老人ホーム入所用診断書  | 2,200円          | 入院時に必要な日用品(歯ブラシ、歯磨き、コッ                    | プ等)        | 4種混合ワクチン   | 10, 454円             |
| 成年後見用診断書   | 3, 300円         |   |            | 3種混合ワクチン   | 4, 547円              |
| 成年後見用鑑定書   | 8,800円          | オムツ使用料(1日)入院                              |            | 2種混合ワクチン   | 4,954円               |
| 裁判等詳細な診断を要する診断書                                      | 8,800円 以上       |   | 449円       | ヒブワクチン   | 7, 400円              |
| 後遺症等の判定を要する診断書                                       | 8,800円          | バルーンカテーテルまたはトイレ誘導可能な                      | 328円       | 小児用肺炎球菌ワクチン  | 10,863円              |
| ●証明書   | 5505            | オムツ使用料(1枚)外来                              | 4400       | 不活化ポリオワクチン   | 9,232円               |
| 領収証明書  | 550円            | 紙オムツ[M・L]、はくパンツ[M~L・L~LL]                 | 110円       | B型肝炎ワクチン(0.25ml)   | 2,816円               |
| 通院証明書(医師の証明を要しない)                                    | 550円            | はくパンツ[3L]                                 | 165円       | B型肝炎ワクチン(0.5ml)  | 3, 157円              |
| その他医師の証明を要しない軽易な証明書<br>治癒証明書・登校許可証明書(児童・学生)          | 550円<br>550円    | 尿取りパッド(小)<br>尿取りパッド(中)                    | 28円<br>33円 | 子宮頚がんワクチン(サーバリックス・ガータシル)1回分<br>子宮頚がんワクチン(シルガード9)1回分      | 15, 751円<br>30, 000円 |
| 冷息,我们就是一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个        | 550円<br>1, 100円 | 尿取りパッド(中)<br>尿取りパッド(大)                    | 33円<br>83円 | ー 日 領 かん フクテン (フルカート9) 1 回 方<br>ロタウイルスワクチン (ロタテック) 1 回 分 | 7,603円               |
| お原負切神音(ペガ・月母)<br>在宅難病患者等酸素濃縮器使用助成認定申請書               | 550円            | が対対がでく入り                                  | 0317       | ロタウイルスワクチン(ロタナック) 1回分                                    | 12.085円              |
| <b>仁七</b> 無柄忠 <b>日</b> 守政杀 <u>辰</u> 阳奋使用功戍 <u></u> 。 | 330[]           | テレビ・冷蔵庫使用料(1日につき)                         |            | 高齢者肺炎球菌ワクチン  | 6, 381円              |
| ●保険会社関係  |                 | テレビ・冷蔵庫                                   | 385円       | 帯状疱疹ワクチン(シングリックス)  | 22.000円              |
| 入院・通院・手術証明書(保険会社等の書式によるもの)                           | 5.500円          | アレビ /川成/平                                 | 2021 1     | A型肝炎ワクチン(エイムゲン)  | 6, 178円              |
| 後遺症等の判定を要する診断書                                       | 8,800円          | 長期入院料(1日につき)                              |            | 新型コロナワクチン  | 15. 100円             |
| 照会文書への回答書  | 8.800円          | 一般病棟                                      | 2. 723円    | 初至コログラフグラ  | 10, 1001 ]           |
| 自賠責診断書   | 5,500円          | 展期入院料は、一般病棟において通算される入院期                   | 2, 720[]   | その他  |                      |
|  |                 | 間が180日を超える方に加算されます。ただし、難                  |            |  | 00.000               |
| 自賠責診療報酬明細書   | 3, 300円         | 病疾患・重度肢体障害・人工呼吸器使用など厚生労                   |            | 死体検案料(診療時間内)   | 33,000円              |
| ●公費受給関係  |                 | 働大臣が定める状態にある方は除かれます。                      |            | 死体検案料(診療時間外)   | 44,000円              |
| 特定疾患・身体障害認定に関する診断書                                   | 6,600円          |   |            | 保険調査面談料  | 8,800円               |
| 特定疾患個人調査票(継続)  | 5,500円          | 預り金について                                   |            | 診察券再発行料  | 110円                 |
| 障害児福祉手当認定診断書   | 5,500円          | 松葉杖                                       | 5, 000円    | データ記録媒体提供料(自賠責等に係るもの)                                    | 3, 300円              |
| 自立支援医療関連申請書  | 3, 300円         | 貸出しにあたっては5,000円を貸出料としてお預か                 |            | データ記録媒体提供料(自賠責等に係るもの以外)                                  | 1, 100円              |
| ストマ用装具使用証明書  | 2, 200円         | りします。返却時にはご返金いたしますので、忘れず<br>に領収書をお持ちください。 |            | 送料•切手代   | 実費                   |
| オムツ使用証明書   | 2, 200円         | に限れ自との引うくにという                             |            | コピー機使用料(1枚)  | 22円                  |
| ●年金·社会保険·労災関係  |                 | 時間外・深夜・休日の受診                              | 5,000円     | 検査用ディスポ衣   | 297円                 |
| 年金受給に係る診断書   | 5,500円          | 一律5,000円を診療費としてお預かりします。翌診                 |            | 検査用ディスポパンツ   | 110円                 |
| 受診状況等証明書   | 2, 200円         | 療日に清算いたしますので、領収書を保管し、必ず<br>お持ちください。       |            | ダルムスペース(軽減税率8%)  | 1,296円               |
| 主治医の意見書(雇用保険 様式4)                                    | 3, 300円         | 0-11-77/50.0                              |            | T字带  | 220円                 |
| 傷病手当金請求書への証明(健康保険適用100点)                             | 330円            | 診療情報開示について                                |            | 腹帯(OP帯)  | 770円                 |
| 障害の状態に関する診断書   | 4, 400円         | 診療記録開示基本料                                 | 2, 200円    | 三角巾  | 220円                 |
| 年金等の受給権者の定期報告書(現況届)                                  | 4,400円          | ※手続きや料金の詳細はお問い合わせください。                    |            | 眼帯   | 55円                  |
|  |                 |   |            | エンゼルセット  | 8,800円               |
|  |                 |   |            | 使い捨てスリッパ   | 110円                 |
|  |                 |   |            | マイシグナル検査   | 55,000円              |

2.200円

1, 100円

### 1. 採用時健診・定期健康診断

| ①労働安全衛生規則43条・44条によるもの | 7, 700円 |
|-----------------------|---------|
| ●35歳未満一部検査省略の場合       | 4,620円  |
| ②船員法施行規則第55条によるもの     | 9,020円  |
| ●35歳未満一部検査省略の場合       | 5, 929円 |
| ●糞便虫卵検査を行う場合の加算料金     | 167円    |

### 2. 診察・身体計測等

健康診断書料(1通目)

健康診断書料(2通目以降)

①麻薬・大麻・阿片又は覚せい剤の中毒者ではないことの証明 1,100円 ②精神保健指定医による診断(射撃教習受講のため、他) 2,200円 ③腰痛検診(診察のみによる) 1,100円 ④診察、身長、体重、腹囲、聴力、視力、血圧等一式 2,750円 ⑤身体障害(肢体不自由)認定用計測 4,400円

#### 3. その他

基本項目[診察 身長 体重 腹囲 BMI 視力 聴力 血圧]※ 2.750円 尿検査 [蛋白・糖・潜血半定量]※ 550円 血液検[末梢血一般検査、AST、ALT、γ-GT、 LDL-C、HDL-C、TG、血糖]※ 2.200円 心電図 1.100円 胸部XP 1,100円 胃カメラ 11.000円 胃バリウム 9,900円 ※基本項目及び尿・血液検査は一部を省略しても料金は変わりません。

健康診断は健康保険が使用できません。 健康診断料には診断書料は含みません。 別途、診断書料金がかかります。

# 4. 追加検査項目

| 血液型(ABO. RH)  | 1, 100円             |
|---|---------------------|
| HbA1c<br>ツ反   | 770円<br>1. 100円     |
| ノIX<br>喀痰塗抹検査   | 472円                |
| 哈茨奎林快宜<br>末梢血一般   | 550円                |
|   | 550円                |
| 色覚<br>************************************  |                     |
| 妊娠検査  | 2, 200円             |
| HBs抗原   | 440円                |
| HBs抗体<br>HCV抗体  | 440円<br>1, 320円     |
| っしゃれば<br>フ氏(ガラス板法・TPHA)   | 550円                |
|   | 660円                |
| 便潜血(Hb&TF)  |                     |
| 骨密度(DEXA法による)   | 4, 400円             |
| ピロリ菌検査(尿素呼気試験)  | 4, 400円             |
| ノロウィルス検査  | 2, 305円             |
| 便培養(シゲラ・サルモネラ)  | 660円                |
| 更培養(シゲラ・サルモネラ・O-157)  | 1,540円              |
| 便培養(赤痢・サルモネラ・病原性大腸菌)  | 1, 813円             |
| 便培養(赤痢・サルモネラ・パラチフス・腸チフス)  | 1,656円              |
| CT(頭部·胸部·腹部)  | 11, 000円            |
| MRI(頭部)   | 14, 300円            |
| 24時間心電図   | 13, 200円            |
| シェコー<br>復部エコー   | 11, 000円<br>6, 600円 |
| 甲状腺工コー  | 3. 300円             |
| 頚動脈エコー  | 4, 400円             |
| 肺活量のみ   | 1, 100円             |
| 肺機能検査<br>眼底カメラ  | 2, 200円<br>880円     |
| 吸感ガスク<br>MRSA(喀痰)検査   | 2, 200円             |
| では、「こう」では、「こうり」では、「こうっし」では、「こう」では、「こう」では、「こう」では、「こう」では、「こう」では、「こう」では、「こうっし、「こう」では、「こう」では、「こうっし、「こうっし、「こうっし、「こう」では、「こうっし、「こう」では、「こう。」では、「こうっし、「こうっし、「こう」では、「こう。」では、「こう。」では、「こうっし、「こう。」では、「こう。」では、「こうっし、「こう。」では、「こうっし、「こう。」では、「こうっし、「こう。」では、「こうっし、「こう、「こう」では、「こうっし、「こう」では、「こうっし、「こうっし、「こうっし、「こうっし、「こうっし、「こう」では、「こうっし、「こう」では、「こうっし、「こっし、「こうっし、「こう」では、「こうっし、「こうっし、「こっし、「こっし、「こっし、「こっし、「こっし、「こっし、「こっし、「こ | 1, 100円             |
| 連瘍マーカーセット(α-FP·CEA·CA19-9)  | 2, 200円             |
|   |                     |

上記以外のものは、保険点数に準じます。 採血料、判断料は基本料金に含みます。

# ※採用時健診/定期健診/船員健診

|  | 雇入時<br>健康診断 | 定期<br>健康診断     | 船員<br>健康証明                   |
|--|-------------|----------------|------------------------------|
|  |             | 1年に1回          | 1年に1回                        |
| 既往歴及び業務歴の調査                              | 0           | 0              | 0                            |
| 自覚症状及び他覚症状の有無                            | 0           | 0              |                              |
| 身長                                       | 0           | 〇※20歳以上<br>省略可 | 〇※25歳以上<br>省略可               |
| 体重、視力                                    | 0           | 0              | 0                            |
| 腹囲                                       | 0           | •              | 0                            |
| 聴力(千ヘルツ及び四千ヘルツの<br>音に係る聴力をいう。)           | 0           | 0              | 0                            |
| 運動機能                                     |             |                | 0                            |
| 色神 (色賞)                                  |             |                | 〇<br>※6年間有効                  |
| 握力                                       |             |                | 0                            |
| 肺活量                                      |             |                | 0                            |
| 胸部エックス線検査                                | 0           | 0              | 0                            |
| 喀痰検査                                     |             | ※省略            | ※省略                          |
| 血圧の測定                                    | 0           | 0              | 0                            |
| 便中人へモグロビン                                |             |                | •                            |
| 糞便中虫卵検査(集卵法)                             |             |                | ○※調理・供食<br>に従事するもの<br>以外は省略可 |
| 血色素量及び赤血球数<br>(貧血検査:末梢血一般)               | 0           | •              |                              |
| AST(GOT)、ALT(GPT)<br>及びγ-GTの検査<br>(肝機能)  | 0           | •              | •                            |
| LDLコレステロール、<br>HDLコレステロール及び( <b>能</b> 質) | 0           | •              | •                            |
| 血糖検査                                     | 0           | •              | •                            |
| 尿中の糖及び蛋白の有無の<br>検査 (尿中一般)                | 0           | 0              | 0                            |
| 心電図検査                                    | 0           | •              | •                            |

※喀痰検査は肺結核の既往が無い限り省略します。●は35歳未満省略可