

# 保険外自費負担金一覧表

当院では以下の事項について、患者様より自費のご負担をお願いしております。

何卒、ご理解の程よろしくお願いいたします。

差額ベット料金（1日につき）		料金(税込)
別途「差額ベッド料金表」として掲示しております。		
診断書および証明書の料金（1通につき）		料金(税込)
別途「各種文書料金表」として掲示しております。		
面談料		料金(税込)
保険会社面談料		11,000円
セカンドオピニオン（30分以内）		11,000円
診療情報等開示手数料		料金(税込)
診療記録開示基本料金		3,300円
面談料（30分以内）※30分またはその端数が増すごとに¥5,500を加算		5,500円
要約書作成（1通につき）		11,000円
診療録(カルテ)等（写）（A4サイズ/1枚につき）		55円
X線写真（デジタル画像）（1部位/撮影日ごと）		110円
CT画像（デジタル画像）（1部位/撮影日ごと）		110円
MRI画像（デジタル画像）（1部位/撮影日ごと）		110円
超音波写真（1部位/撮影日ごと）		110円
内視鏡ボラロイド写真（1部位/撮影日ごと）		110円
CD-R代金（画像複写用） 1枚		550円
予防接種料（1回につき）		料金(税込)
インフルエンザワクチン		3,800円
肺炎球菌ワクチン		8,700円
麻疹、風疹ワクチン		12,200円
その他		料金(税込)
付き添い寝具使用料		209円
死亡時の処置料		10,000円
滅菌ホスピタルガーゼ	4つ折り（2枚入）	40円
	8つ折り（2枚入）	30円
JMSメディカルバン		160円
サラフィット		80円
クリーンテックス（2.5cm幅）	1巻	230円
クリーンテックス（5.0cm幅）	1巻	450円
クリーンポワ（2.5cm幅）	1巻	220円
クリーンポワ（5.0cm幅）	1巻	440円

その他		料金(税込)
エルホワイトS (2号)	1個	120円
エルホワイトS (3号)	1個	160円
レテラタイ (4号) 10cm		10円
レテラタイ (5号) 10cm		10円
エラスコット (3号)		270円
エラスコット (4号)		360円
エアウォール (10cm幅)	10cm	20円
	1個	3080円
エアウォール (15cm幅)	10cm	20円
	1個	4110円
ストックネットホワイト (2号)	10cm	10円
ストックネットホワイト (3号)	10cm	20円
オオサキ薬液綿棒ポピドン10% (10mm)		60円
オオサキ薬液綿棒ポピドン10% (14mm)		50円
ヘキザックAL1%OR綿棒16	1本	80円
マイクロポアサージカルテープ	1巻	320円
シームレスサポーター (ひじ)	1枚	310円
シームレスサポーター (ひざ)	1枚	350円
シームレスサポーター (すね)	1枚	310円
松葉杖レンタル預り金 (1回につき)		5,000円

令和6年3月1日

医療法人社団カムヤマメディカルサービス

河村病院