

保険外負担に関するお知らせ

当院では、下記の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費負担をお願いしています。

1 診断書及び証明書等

項 目	単位	金額
(1) 普通診断書	1 通	2,200 円
(2) 自立支援医療費診断書	1 通	2,200 円
(3) 精神障害者保健福祉手帳診断書	1 通	2,200 円
(4) 障害年金診断書（受診状況等証明書）	1 通	4,400 円
(5) 通院・入院証明書（生命保険等）	1 通	4,400 円
(6) (4)～(5)に掲げる文書に類する証明書	1 通	4,400 円
(7) 医療費明細書・医療費支払証明書	1 通	1,100 円
(8) 入院期間証明書	1 通	1,100 円
(9) おむつ使用証明書	1 通	1,100 円
(10) 照会文書回答書（各法律に基づくもの）	1 通	5,500 円
(11) 診察券の再発行	1 枚	110 円

2 予防接種等

項 目	単位	金額
インフルエンザ予防接種料（※65 歳以下の助成対象外の方等）	1 回	4,950 円
インフルエンザ予防接種料（※65 歳以上の助成対象の方等）	1 回	1,490 円
肺炎球菌予防接種料（※国が指定する助成対象者以外の方）	1 回	7,820 円
肺炎球菌予防接種料（※国が指定する助成対象者）	1 回	2,850 円

*居住地や年齢等で若干料金が異なる場合がございます。

*毎年、金額の見直しがあります。

3 保険外適用検査、薬品、処置費用等

項 目	単位	金額
ニコチンパッチ（ニコチネル TTS10 平方cm）	1 枚	228円
ニコチンパッチ（ニコチネル TTS20 平方cm）	1 枚	243円
ニコチンパッチ（ニコチネル TTS30 平方cm）	1 枚	249円
血液型検査	1 回	2,310 円
HIV 検査	1 回	3,084 円
妊娠検査	1 回	2,390 円

4 その他

項 目	単位	金額
家族相談（セカンドオピニオン・医師所見料）	1 回	11,000 円
家族相談	1 回	5,500 円
フィルムコピー（半切り）	1 枚	770 円
フィルムコピー（大角）	1 枚	605 円
個人情報開示請求等による文書コピー代	1 面	10 円
個人情報開示請求等による CD-R 代	1 枚	40 円

- 入院中は、院外業者による洗濯（1日 170 円～）、院内コインランドリー（1 回 200 円）、院内衣類乾燥機（30 分につき 100 円）や理髪代（カット 1 回 2,000 円～）等のサービスもご利用可能です。別途、実費負担となります。
- おむつは各自でご用意ください。売店での販売も行っています。
- 衛生材料等の治療（看護）行為及び密接に関連した「サービス」や「物」についての費用徴収や「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められておりません。

山口県立こころの医療センター院長