

◎当院では使用量・利用回数に応じた実費を負担していただいています 料金は下記のとおりです(消費税込)

	項目(費用負担の名称)	徴収単位	金額		項目(費用負担の名称)	徴収単位	金額
1	病院様式診断書・特別診断書	1通	2,200	40	はしか予防接種	1回	3,850
2	診断書・証明書(生命保険)	1通	5,280	41	肺炎球菌ワクチン接種(ニューモボックス)	1回	8,100
3	診断書・証明書(JA用)	1通	4,950	42	肺炎球菌ワクチン接種(プレベナー)	1回	10,750
4	経過報告診断書・証明書(生命保険等)	1通	2,200	43	肺炎球菌ワクチン接種(キャップボックス)	1回	14,000
5	診断書(身体障害者)	1通	4,950	44	小児肺炎球菌ワクチン接種料金	1回	11,110
6	診断書(年金)	1通	4,950	45	高齢者肺炎球菌ワクチン(筑北村、麻績村)	1回	2,000
7	死亡診断書	1通	5,500	46	高齢者肺炎球菌ワクチン(上記以外市町村)	1回	2,900
8	死体検案書	1通	6,050	47	四種混合予防接種	1回	9,675
9	死体検案料	1回	11,000	48	A型肝炎ワクチン	1回	7,700
10	死亡診断書(JA用)	1通	5,500	49	B型肝炎ワクチン	1回	5,500
11	後遺症診断書	1通	4,400	50	麻疹・風疹(MR)ワクチン予防接種	1回	8,830
12	後遺症診断書(JA用)	1通	4,950	51	水痘ワクチン	1回	7,700
13	医療費証明書	1通	550	52	風疹ワクチン	1回	4,070
14	自立支援申請診断書【一般】	1通	1,980	53	インフルエンザ予防接種(65歳未満)	1回	3,565
15	自立支援申請診断書【生保】	1通	2,000	54	インフルエンザ予防接種(13歳未満2回法)	1回	6,248
16	精神障害者手帳用診断書	1通	2,640	55	インフルエンザ予防接種(65歳以上)	1回	3,565
17	自賠用警察提出診断書	1通	2,000	56	自治体との契約に基づく場合の負担額	1回	1,200
18	自賠用診断書	1通	2,500	57	Hibワクチン予防接種	1回	7,857
19	自賠用明細書	1通	2,500	58	破傷風トキソイド〔沈降〕	1回	3,850
20	自賠用後遺障害診断書	1通	6,000	59	ロタリックス予防接種	1回	13,240
21	自賠用経過報告診断書・証明書(生命保険等)	1通	5,000	60	子宮頸がん予防ワクチン(ガーダシル)	1回	15,168
22	特別児童扶養手当認定診断書	1通	4,400	61	帯状疱疹ワクチン(シングリックス)	1回	21,000
23	特別障害者手当診断書	1通	3,300	62	コロナワクチン(コミナティ)	1回	15,704
24	特別診断書(施設入所用)	1通	2,420	63	血液型ABO(RH)検査	1回	770
25	各種診断書のコピー	1枚	550	64	ノロウイルス検出検査(RNA)院内	1回	16,500
26	労災障害(補償)給付請求書(様式第10号)	1通	4,000	65	ノロウイルス検出検査(EIA)	1回	3,850
27	労災後遺障害証明書	1通	3,000	66	妊娠反応検査料	1回	2,090
28	労災年金通知(様式第2・3・4号)	1通	5,000	67	トライエージ判断料	1回	3,300
29	面談料(30分:保険会社等)	1回	5,500	68	HHV-6 IgG検査料	1回	3,850
30	(以降、30分を超える場合30分毎加算)		5,500	69	キシレン(馬尿酸)検査料	1回	3,300
31	病衣(自賠用)	1日	90	70	トルエン(馬尿酸)検査料	1回	3,300
32	診察券再発行代	1枚	110	71	血中リゾチーム検査料	1回	1,100
33	処方せん発行料	1枚	748	72	抗平滑筋抗体検査料	1回	3,300
34	初診時特定療養費(紹介なし初診時)	1回	1,100	73	乳房マッサージ	1回	2,200
35	付添布団とベッド	1日	220	74	IUD抜去(麻酔料別)	1回	8,800
36	付添布団	1日	110	75	診療情報開示事務手数料	1回	4,000
37	付添ベッド	1日	110	76	診療経過の要約書交付	1通	5,500
38	死後の処置料	1回	7,667	77	診療録(カルテ)等(写)	1枚	15
39	セカンドオピニオン	1回	22,000	78	検査記録、検査成績表(写)	1枚	15
				79	CT、MRI等画像(写)CD-R	1枚	1,100
				80	書類郵送料(書留)	1回	414
				81	書類郵送料(普通郵便)	1回	94
				82	容器代	1つ	44

なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用徴収や、「施設管理費」等のあいまいな名目での徴収は認められませんので当院では一切行っておりません。

長野県北安曇郡池田町大字池田3207番地1
 長野県厚生農業協同組合連合会 北アルプス医療センターあづみ病院
 TEL 0261-62-3166 Fax 0261-62-2711

2026年4月1日更新