

総合リハビリテーションセンター・みどり病院

医療保険適用以外負担金一覧

医療保険適用以外の金額は以下の通りです。全て税込価格です。
利用をご希望の方は受付までお申し付けください。

2026年9月 1 日 更新

特別療養環境室料（差額室）（1日につき）			
個室	東3病棟	14号室・15号室・16号室	3,300円
	西2病棟	222号室・223号室・224号室	6,600円
	西3病棟	322号室・323号室・324号室	6,600円
	西4病棟	422号室・423号室・424号室	6,600円
	西5病棟	522号室・523号室・524号室	6,600円
4人室	西2病棟	214号室・215号室	2,090円
	西3病棟	315号室・316号室	2,090円
	西4病棟	414号室・415号室	2,090円
	西5病棟	514号室・515号室	2,090円

文書料	
病院指定様式（診断書・証明書）	3,300円
健康診断書（麻薬・大麻・あへん含む）	3,300円
施設入所用健康診断書	5,500円
施設入所用健康診断書（一連の2通目以降）	2,200円
生命保険証明書（入院・通院・手術・認知症 等）	5,500円
生命保険証明書（介護）	11,000円
診断書(年金各種・身体障害者各種・交通災害共済)	5,500円
後遺障害診断書	11,000円
補装具費支給意見書(各種)	3,300円
成年後見用診断書（裁判所提出用）	11,000円
死亡診断書	5,500円
死亡診断書（2通目以降）	1,100円
死体検案書	11,000円
自立支援(精神通院)診断書	2,200円
精神障害者保健福祉手帳用診断書	2,200円
オムツ使用証明書・支払い証明書	1,100円
免許センター診断書	3,300円
臨床調査個人票	3,300円
自賠責保険診断書	4,400円
自賠責保険診療費明細書	3,300円
人間ドック結果再発行	5,500円
その他の内容が容易なもの	5,500円
その他の内容が複雑なもの	11,000円～55,000円

診療情報の開示及び医師面談料	
診療記録開示手数料（1件につき）	5,500円
診療記録コピー代（1枚につき）	11円
検査画像提供料（CD－R 1枚につき）	1,100円
医師面談料（15分未満）	4,400円
医師面談料（15分を超える場合）	8,800円

詳しくは、西棟1階受付窓口にお問い合わせ下さい。

予防接種	
MRワクチン（麻疹・風疹）	11,100円
肺炎球菌ワクチン（ニューモバックスNP）	7,600円
肺炎球菌ワクチン（プレベナー）	11,880円
肺炎球菌ワクチン（キャップバックス）	15,440円
B型肝炎ワクチン（ビームゲン）	3,900円
水痘ワクチン	6,400円
破傷風ワクチン	1,000円
インフルエンザワクチン(公費支給対象外の場合)	4,500円
コロナワクチン	16,000円
带状疱疹ワクチン（シングリックス）	30,000円
带状疱疹ワクチン（ビケン）	6,400円

人間ドック・健康診断等		
人間ドック	1日人間ドック	40,700円
	ミニ人間ドック	20,000円
健康診断	定期健診Aコース	8,360円
	定期健診Bコース	3,520円
※その他オプション検査については、医事課窓口にお問い合わせください。		

保険外併用医療費	
医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療であって、別に厚生労働大臣が定めたものは実費とします。	
脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ(1単位につき)	2,600円
廃用症候群リハビリテーション料Ⅰ(1単位につき)	2,600円
運動器リハビリテーション料Ⅰ(1単位につき)	2,600円

その他		
おむつ代(1枚につき)	紙おむつ	140円
	紙パンツ	140円
	尿取りパット（大）	80円
	尿取りパット（小）	50円
	中あて	20円
	フラットシート	50円
病衣代(1日につき)		105円
テレビシステム利用料(テレビ+冷蔵庫)(1日につき)		385円
洗濯代（病衣以外の私物洗濯）		実費（別に料金表あり）
理容料(1回につき)	長刈り	3,200円
	丸刈り	2,700円
	カット+カラー	5,000円
	カット+パーマ	6,000円
	顔剃りのみ	1,700円
死後処置料等	処置料	5,500円
	浴衣代(柄あり・1枚につき)	3,000円
	浴衣代(柄なし・1枚につき)	6,000円
付添人寝具（1泊につき）		350円
在宅医療に係る交通費（直線距離1kmにつき）		30円