

日光市民病院診断書・証明書等料金表

(税込)

行	診断書種類	金額(円)
あ	一般用診断書	3,300
	医療機関・居宅介護支援事業所連絡シート	1,100
	医療証明書(保険会社)	5,500
	医療費領収証明書(点数証明)	550
か	※交通事故診断書(警察提出用)	3,000
さ	死体検案書	22,000
	死亡診断書	11,000
	障害基礎年金用診断書	11,000
	受診状況等証明書	1,100
	小児慢性疾患意見書	3,300
	傷病証明書	1,100
	身体障害者診断書・意見書	11,000
た	特定疾患臨床調査個人票	3,300
な	入院・通院証明書(保険会社)	5,500

※が付いている項目は非課税です。

日光市民病院ワクチン料金表

(税込)

	種類	金額(円)
ワクチン	五種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ)	20,500
	四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)	11,400
	MR混合(麻しん・風しん) (助成あり)	6,700
	(助成なし)	11,700
	おたふくかぜ	7,600
	四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)	11,400
	麻しん	7,500
	風しん	7,500
	日本脳炎	7,700
	BCG	11,500
	水痘	9,600
	B型肝炎	7,000
	高齢者肺炎ワクチン (助成あり)	2,600
	(助成なし)	6,600
	带状疱疹 (助成あり)	12,000
	(不活化ワクチン) (助成なし)	22,000
带状疱疹 (助成あり)	5,600	
(生ワクチン) (助成なし)	9,600	

日光市民病院保険外負担料金表

(税込)

	種類	金額(円)
材料	アンクルフィット	4,720
	エクスイド	3,170
	テニスエルボーサポーター	870
	ソフラウルファー	1,070
	キャストサスペンダー	1,190
	保温シームレスサポーター(手首)	190
	保温シームレスサポーター(手のひら)(膝)	400
	保温シームレスサポーター(肘)(すね)	360
	保温シームレスサポーター(足首)(もも)	440
検査	血液型検査	2,310
その他	エンゼルセット(死後処置代)	11,000
	付添寝具代(医師が必要と認めた場合)(1日につき)	330