

■保険外負担に関する事項 「当院では、以下の項目について実費の負担をお願いしています。」

○文書料に関するもの			○オムツ等に関するもの		
普通(身体検査)診断書	1通	2,200円	パンツ型 S ウエスト 65- 85cm(プラス)	1枚	104円
死亡(検死)診断書	//	3,300円	パンツ型 M ウエスト 80-110cm(プラス)	//	108円
生命保険(簡易)診断書	//	5,500円	パンツ型 L ウエスト100-135cm(プラス)	//	121円
自賠責用診断書	//	3,300円	パンツ型 XL ウエスト120-160cm(プラス)	//	138円
恩給診断書	//	3,850円	アデントタイプ、昼用 M ウエスト 72-122cm(プラス)	//	141円
傷害事件用診断書	//	4,400円	アデントタイプ L ウエスト 92-144cm(プラス)	//	159円
裁判所関係診断書	//	5,500円	アデントタイプ M ウエスト 72-122cm(マキシ)	//	179円
厚生(国民)年金診断書	//	4,400円	アデントタイプ L ウエスト 92-144cm(マキシ)	//	197円
身体障害者(認定)診断書	//	4,400円	T字型 S ウエスト 61- 87cm(プラス)	//	106円
入退院(通院)証明書	//	1,650円	T字型 M ウエスト 71-102cm(プラス)	//	110円
医療費領収証明書	//	1,100円	T字型 L ウエスト 83-120cm(プラス)	//	126円
妊娠届出証明書	//	1,650円	T字型 S ウエスト 61- 87cm(マキシ)	//	150円
出(死)産証明書	//	2,200円	T字型 M ウエスト 71-102cm(マキシ)	//	154円
自動車損害賠償証明書	//	3,300円	T字型 L ウエスト 83-120cm(マキシ)	//	167円
障害福祉年金診断書(国民年金法)	//	110円	尿取りパッド 21×49cm	//	33円
児童扶養手当障害認定診断書(児童扶養手当法)	//	110円	ベッドスーパー洗浄用 60×60cm(ワイドタイプ)	//	42円
保険会社による医師への面談料	1回	5,500円	便パッド 44×19.5cm(頻便対応)	//	28円
○予防接種に関するもの			○紹介状を持参されなかった方の負担金(選定療養費)		
ムンプスワクチン	1回	3,045円	医科	初診	7,700円
水痘ワクチン	//	4,840円	医科	再診	3,300円
麻疹ワクチン	//	2,955円	歯科	初診	5,500円
三種混合ワクチン	//	1,650円	歯科	再診	2,090円
日本脳炎ワクチン	//	3,564円	○エンゼルケア用品に関するもの		
二種混合ワクチン	//	1,430円	セーフティーセット(男性用)	1セット	5,170円
Hib(細菌性髄膜炎)ワクチン	//	7,334円	セーフティーセット(メモリーシオン入り)(男性用)	//	6,160円
帯状疱疹ワクチン	//	18,315円	セーフティーセット(女性用)	//	6,270円
9価HPVワクチン	//	23,442円	セーフティーセット(メモリーシオン入り)(女性用)	//	7,260円
4種混合ワクチン	//	11,266円	浴衣代(M)	1枚	3,520円
5種混合ワクチン	//	20,897円	浴衣代(MO)	//	3,960円
肺炎球菌ワクチン ニューモボックス	//	5,577円	○口腔ケアに関するもの		
プレバナー	//	11,561円	NOHCS吸引歯ブラシ	1本	264円
キャップボックス	//	13,772円	マウスビュア吸引スポンジ	//	139円
麻疹風疹混合ワクチン	//	9,526円	パトラースポンジブラシ	//	49円
○その他に関するもの			替ブラシ	//	1,563円
エパシールド筋注セット投与	1回	3,100円	Bioteneマウスウォッシュ240ml	//	891円
特別メニュー(選択食)	1食	22円	パトラーマウスコンディショナー250ml	//	1,650円
セカンドオペニオン	1時間	11,000円	リフレケア90gライム風味	1個	2,420円
以後30分毎に5,500円		5,500円	リフレケアミスト	//	1,900円
リンパ浮腫外来	初診	6,600円	リフレケアmini30gライム風味	//	1,210円
	再診	指導のみ	ヒノーラうるおいジェル	1本	2,027円
		60分	マウススポンジ	//	49円
		90分			
IUD抜去	1個	5,500円			
間歌スキャン式持続血糖測定器 センサー	1個	5,500円			
間歌スキャン式持続血糖測定器 リーダー	1個	7,700円			
○診療録等開示に関するもの					
開示請求手数料	1回	3,300円			
謄写(複写機による複写A4)	1枚	11円			
謄写(複写機による複写A4)	1枚	22円			
画像CD・DVDへの複写	1枚	1,100円			

■指定医療機関一覧

- ・保険医療機関
 - ・地域医療支援病院
 - ・紹介重点医療機関
 - ・地域がん診療連携拠点病院
 - ・エイズ拠点病院
 - ・労災保険指定医療機関
 - ・更生医療指定医療機関
 - ・育成医療指定医療機関
 - ・養育医療指定医療機関
 - ・DMAT指定医療機関
 - ・医療被ばく低減施設
 - ・身体障害者福祉法指定の配置されている医療機関
- ・戦傷病者特別援護法指定医療機関
 - ・結核指定医療機関
 - ・生活保護法指定医療機関
 - ・原爆被爆者一般疾病医療機関
 - ・難病医療指定医療機関
 - ・小児慢性特定疾患指定医療機関
 - ・がん検診精密検査実施協力医療機関(子宮、大腸、消化器)
 - ・救急告示病院
 - ・鹿児島県肝疾患診療専門医療機関
 - ・臨床研修病院
 - ・DPC対象病院

◇ 受付時間 ◇ :	8時45分から11時00分
◇ 診察時間 ◇ :	8時45分から17時15分
◇ 休診日 ◇ :	土曜日、日曜日、祝日及び年末年始(12月29日から1月3日)
◇ 面会時間 ◇ :	平日 12時00分から21時00分 休日 10時00分から21時00分