

内 科 自 費 料 金 一 覧 表

| 区 分    |                        |          | 単 位   | 料 金      | 説 明                                                                                                |
|--------|------------------------|----------|-------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 予防接種料  | 肺炎球菌                   | ニューモバックス | 1回    | 8, 570円  | 65歳の方は2,000円<br>(65歳の誕生日の前日から66歳の誕生日の前日まで)<br>(八戸市高齢者肺炎球菌予防接種受託事業)                                 |
|        |                        | プレベナー    | 1回    | 12, 000円 | 65歳以上                                                                                              |
|        | RSウイルス                 | アレックスビー  | 1回    | 26, 000円 | 60歳以上                                                                                              |
|        | インフルエンザ                | (一 般)    | 1回    | 4, 000円  | 13歳以上                                                                                              |
|        |                        | (子 供)    | 1回    | 3, 500円  | 13歳未満                                                                                              |
|        |                        | (高齢者)    | 1回    | 1, 000円  | 65歳以上・60歳から65歳未満で心臓・じん臓・呼吸器等に障害のある者。ただし、生活保護、非課税世帯は無料<br>(八戸市高齢者インフルエンザ予防接種受託事業)                   |
|        |                        |          |       |          |                                                                                                    |
| 各種健診料  | 大腸がん検診                 |          | 1回    | 600円     | 65歳以上・40歳から64歳までの心身障害者<br>ただし、70歳以上、老人医療、生活保護、非課税世帯は無料<br>(八戸市定期健康診査受託事業)                          |
|        | 肝炎ウィルス検診 B・C型          |          | 1回    | 無 料      | 過去に一度も肝炎ウィルス検査を受けたことがない方<br>(ただし、過去に受けたことがあっても、特定健診等の結果<br>ALT値が31～50の方については対象)<br>(八戸市定期健康診査受託事業) |
| 証明書料   | 自動車損害賠償責任保険<br>診療報酬明細書 |          | 1通    | 4, 400円  |                                                                                                    |
|        | 領収証明書                  |          | 1通    | 1, 650円  |                                                                                                    |
|        | その他の証明書・意見書            |          | 1通    | 1, 650円  | 証明書等であっても、内容が診断書と同等の場合は診断書として扱います。                                                                 |
| 診断書料   | 一般診断書(院外用紙使用)          |          | 1通    | 5, 500円  |                                                                                                    |
|        | 一般診断書(院内用紙使用)          |          | 1通    | 2, 750円  | 当診療所指定様式使用の場合                                                                                      |
|        | 死亡診断書                  |          | 1通    | 2, 750円  |                                                                                                    |
|        | 死体検案書                  |          | 1通    | 2, 750円  |                                                                                                    |
|        | その他の診断書                |          | 1通    | 2, 750円  |                                                                                                    |
| その他の料金 | 検査画像等データ複製             |          | 1回    | 3, 300円  | 他院への紹介時の画像等データ複製                                                                                   |
|        | 複製フィルム料                |          | 1枚    | 550円     | 他院への紹介時のフィルムコピー                                                                                    |
|        | グルテストNeoセンサー           |          | 30枚入り | 3, 850円  | 血糖測定器専用電極                                                                                          |
|        | ジェントレット針               |          | 30本入り | 650円     | ジェントレット専用採血針                                                                                       |
|        | リサーチ料(医師面談料)           |          | 1回    | 5, 500円  | 診療情報提供に関する医師との面談料(1回20分程度)                                                                         |

※ 10%の消費税が加算された料金表示です。