

保険外負担料金改定のお知らせ

昨今の物価及び光熱費等の諸経費の高騰により、令和7年5月1日(木)から保険外負担料金を下記のとおり改定いたします。

ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

今津赤十字病院長

| 項 目 | | 単位 | 旧料金 (税込) | | 新料金 (税込) |
|--|-------------------|----|-------------|---|--------------|
| 文 書 料 | 普通診断書 | 1通 | 2,200 | → | 3,300 |
| | 健康診断書 | 1通 | 2,200 | → | 3,300 |
| | 厚生年金診断書 | 1通 | 5,500 | → | 6,600 |
| | 国民年金診断書 | 1通 | 5,500 | → | 6,600 |
| | 障害年金診断書 | 1通 | 5,500 | → | 6,600 |
| | 生命保険診断書(簡単) | 1通 | 5,500 | → | 6,600 |
| | 身障者用診断書 | 1通 | 4,400 | → | 6,600 |
| | 司法関係診断書(簡単) | 1通 | 5,500 | → | 6,600 |
| | 自立支援医療診断書 | 1通 | 4,400 | → | 5,500 |
| | 精神障害者保健福祉手帳申請用診断書 | 1通 | 4,400 | → | 5,500 |
| | 医療費領収証明書 | 1通 | 1,100 | → | 1,650 |
| | 自賠償関係診断書 | 1通 | 5,500 | → | 6,600 |
| 健 康 診 断 | 定期健診A | 1回 | 4,400 | → | 5,500 |
| | 定期健診B | 1回 | 7,260 | → | 8,800 |
| | 採用時健診 | 1回 | 7,260 | → | 8,800 |
| 人 間 ド ク ク オ プ シ ョ ン 検 査 | CEA | 1回 | 1,320 | → | 1,980 |
| | AFP(CLIA) | 1回 | 1,320 | → | 1,980 |
| | CA19-9 | 1回 | 1,650 | → | 1,980 |
| | SCC | 1回 | 1,320 | → | 1,980 |
| | PSA | 1回 | 1,540 | → | 1,980 |
| | HBs抗原 | 1回 | 319 | → | 880 |
| | HBs抗体 | 1回 | 352 | → | 880 |
| | 喀痰細胞診 | 1回 | 2,090 | → | 2,200 |
| | 内臓脂肪計測 | 1回 | 2,200 | → | 3,300 |
| 医師との面談料 | | 1回 | 3,300 | → | 5,500 |

その他の項目につきましては院内にて掲示をしております。