

当病院では下記の項目については、そのご利用に応じた実費負担をお願いしています
(金額は消費税込み)

診断書及び証明書（単位 円）			
（1件につき）			
診断書（病院発行）	2,500	診断書（保険会社）	6,000
自賠診断書	6,000	領収明細書	2,500

その他（単位 円）				
入院駐車場	1日	750	おしり拭き	533
設備費(テレビ料)	1日	630		
診察券(再発行分)		200		

健診（単位 円）			
一般健診	3,465	抗体検査・HBs抗原(定性)	1,964
一般健診+血液検査+心電図	9,702	抗体検査・HCV抗体(定性)	3,581
血液型検査	2,310	抗体検査・A型肝炎	5,775
頭部CT、腹部CT、胸部CT 各	6,930	抗体検査・麻疹	3,465
頭部X-P、腹部X-P、胸部X-P 各	1,848	抗体検査・風疹	3,465
心電図	1,848	抗体検査・ムンプス	5,775
麻薬・鉄砲・美容師・船舶(小型)	2,310	抗体検査・水痘	5,775
X-P有	3,696		
前立腺癌	1,430		
胃癌	2,310		
健診ご希望の方は、受付にお尋ね下さい。			

その他ご不明な事は、ナースステーション又は受付にお尋ね下さい。