

当院は、保険医療機関の指定を受けています。

病院指定事項

- 生活保護法
- 結核予防法
- 労災保険
- 原子爆弾被爆者一般疾病
- 指定自立支援医療機関（更生医療）

厚生労働大臣の定める施設基準等について以下の届出を行っています。

- ・人工腎臓
- ・導入期加算 1
- ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- ・医療 DX 推進体制整備加算

当院では、下記の項目について、実費の負担をお願いしています。

□ 各種文書料金（消費税込み）

院内診断書	1 通	2,200 円
英文海外旅行診断書（検査別）	1 通	6,600 円
海外旅行診断書（検査別）	1 通	3,300 円
身体障害者手帳申請診断書	1 通	5,500 円
身体障害者自立支援診断書（初）	1 通	5,500 円
年金診断書	1 通	4,400 円
特別障害者自立支援診断書	1 通	4,400 円
難病疾患診断書	1 通	3,300 円
証明書	1 通	1,650 円
通院証明書	1 通	2,200 円
支払証明書	1 通	1,100 円
雇用保険受給に関する証明書	1 通	2,200 円
成年後見人診断書	1 通	5,500 円
死亡診断書	1 通	4,400 円
死亡診断書（2 通目以降）	1 通	2,200 円
死亡診断書（生命保険）	1 通	3,300 円

□ その他保険外負担に係る費用（消費税込み）

インフルエンザ 予防接種	1 回	4,000 円
肺炎球菌ワクチン	1 回	6,000 円
肺炎球菌ワクチン(プレバナー 13)	1 回	9,000 円