

保険適用外（自己負担）の診療等料金について

当院では、次のとおり諸料金を設定しています。

1. 初診時選定療養費（医科・歯科）	1回	7,700円
再診時選定療養費（医科・歯科）	1回	3,300円

2. 特別療養環境室（有料個室、有料病床）			
特別室E	5階東病棟（501, 502）	1日	33,000円
個室D	5階東病棟（503, 505, 513, 515, 516, 517, 518, 520, 521, 522） 7階西病棟（770）	1日	16,500円
個室A	6階東病棟（613, 615, 616, 617, 618, 620） 6階西病棟（663, 665, 666） 7階東病棟（713, 715, 716, 717, 718, 720） 7階西病棟（763, 765, 766, 767, 768） 8階東病棟（813, 815, 816, 817, 818, 820） 8階西病棟（863, 865, 866, 867, 868, 870）	1日	13,200円
個室B	5階西病棟（567, 568, 570, 571, 572, 573, 575, 576, 577, 578, 580, 581）	1日	13,200円
個室C	5階東病棟（526, 527） 6階東病棟（623, 625） 7階東病棟（723, 725） 8階東病棟（823, 825）	6階西病棟（673, 675） 7階西病棟（773, 775） 8階西病棟（873, 875）	1日 7,700円
有料4床室	6階東病棟（601, 602, 603） 7階東病棟（701, 702, 703） 8階東病棟（801, 802, 803）	7階西病棟（751, 752, 753） 8階西病棟（851, 852, 853）	1日 2,090円

3. 診断書料等（いずれも1通につき）			
一般診断書		1部	2,200円
傷病手当金請求書	公的保険適用	1部	3割負担300円
	負担割合による	1部	1割負担100円
	保険適応外	1部	1,100円
同意書（あん摩、マッサージ、指圧、はり、灸の施術）	公的保険適用負担割合による	1部	3割負担300円 1割負担100円
生命保険等診断書（通院証明書）		1部	5,500円
臨床調査個人票		1部	5,500円
死亡診断書（2通目以降2,200円）		1部	5,500円
就業に関する診断書		1部	3,300円
身体障害者福祉法診断書		1部	3,300円
各種年金診断書		1部	3,300円
その他簡単な証明書		1部	3,300円
裁判関係証明書		1部	3,300円
事実証明書		1部	2,200円
就業に関する診断書		1部	3,300円
診療費納付証明書		1部	1,100円
画像データ等のCD提供料		1枚	3,300円

4. 診療録開示に伴う料金		
申請時 開示手数料として		1,000円
・口頭による説明 *1時間まで。以後10分ごとに550円		3,300円
・説明文書の交付		5,500円
・診療記録の閲覧	100枚毎に	100円
・診療記録の写しの交付 *コピー代実費 *両面印刷の用紙を用いる場合は、片面を1枚として額を算定	A4 1枚	10円

5. がんドック		
がんドックコース	1回	134,200円
PET-CT単独コース	1回	88,000円
*オプション		
血液検査（血液生化学・腫瘍マーカー・肝炎ウイルス）	1回	9,900円
胃がんリスク層別化検査	1回	4,400円
上部消化管内視鏡検査	1回	15,400円
マンモグラフィ（女性のみ）	1回	5,500円
喀痰細胞診	1回	4,290円
骨密度検査	1回	4,950円
内臓脂肪量測定	1回	2,200円
結果説明	1回	5,500円

6. B型肝炎検査料（HBV分子系解析検査）	1回	27,500円
------------------------	----	---------

7. 予防接種費用（いずれも1回につき）		
带状疱疹ワクチン シングリックスワクチン *当院通院中の患者に限る	1回	22,000円
新型コロナワクチン（一般） *当院通院中の患者に限る	1回	15,600円
新型コロナワクチン（高齢者定期接種） *当院通院中の患者に限る	1回	4,500円
肺炎球菌ワクチン キャップボックス *当院通院中の患者に限る	1回	12,100円
RSウイルスワクチン アレックスビー *当院通院中の患者に限る	1回	24,200円

8. 頭皮冷却療法		
機器使用代 *別途 冷却キャップ代が必要	1回	11,000円

9. リンパ浮腫ケア外来 *新規の受付は当院の診療科の依頼で対応		
セルフリンパドレナージの指導（1枠60分以内）	1回	4,400円
弾性着衣の選定・着脱・取り扱い指導（1枠60分以内）	1回	4,400円
弾性包帯も用いた圧迫療法（試し巻き） 上肢・下肢共（1枠60分以内）	1回	4,400円
弾性包帯を用いた圧迫療法・運動療法指導 上肢・下肢共（1枠60分以内）	1回	4,400円
リンパドレナージ施術 体験含む（10分あたり）	1回	1,100円

10. セカンドオピニオン費用	60分まで	22,000円
	以降30分ごと	11,000円

11. 疾患別リハビリテーション料		
脳血管疾患等リハビリテーション料 *保険適用の期間180日	1 単位	2,200円
呼吸器リハビリテーション料 *保険適用の期間90日	1 単位	1,925円
運動器リハビリテーション料 *保険適用の期間150日	1 単位	2,035円

12. 面談料	1 回	5,500円
---------	-----	--------

13. 診察券再発行料	1 枚	110円
-------------	-----	------

14. リストバンド再発行料	1 枚	220円
----------------	-----	------

※上表の料金にはすべて消費税が含まれています。

独立行政法人国立病院機構
四国がんセンター 院長

2020年4月改定
2023年1月改定
2023年5月改定
2024年1月改定
2024年12月改定
2025年2月改定
2025年4月改定
2025年10月改定
2025年12月改定