

保険外負担に関する事項

1) 特別療養環境の提供

特別室A

病棟	病室番号	設備内容	金額
1 病棟	101・102・103・104・105・106	ロッカー 応接セット ソファ テレビ 冷蔵庫付床頭台 トイレ	5,500円
2 病棟	203・204・205・209・212・213・216・217 218・219・220・221		
南 3 病棟	353・354・356・357		
北 3 病棟	301・302・303		

特別室B

病棟	病室番号	設備内容	金額
1 病棟	107・119	ロッカー テレビ 簡易机（椅子付） 冷蔵庫付床頭台	3,300円
南 3 病棟	351・352		
北 3 病棟	304・316・317		

2) 診断書・証明書及び保険外負担に係る費用

(税込)

種別	区 分	金額
文書料等 (処方せん除く)	普通診断書・健康診断書（院内様式）	3,300円
	普通診断書・健康診断書（院外様式）	4,400円
	生命保険用診断書・各種証明書	5,500円
	国民・厚生・障害年金診断書	5,500円
	国民・厚生・障害年金受診状況証明書	3,300円
	障害福祉年金診断書	3,300円
	身体障害者手帳交付診断書	3,300円
	難病関連診断書	5,500円
	小児慢性特定疾患診断書	3,300円
	福祉手当認定診断書	3,300円
	福祉関係診断書（簡単なもの）	1,100円
	福祉関係診断書（複雑なもの）	3,300円
	自立支援医療診断書	2,200円
	領収証明書 簡単・院内様式	2,200円
	領収証明書 複雑・院外様式	3,300円
	装具意見書	2,200円
	死亡診断書	3,300円
	死体検案書	5,500円
非紹介患者等 加算料	他の病院又は診療所からの文書による紹介のない場合の初診（緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）	2,750円
	他の病院又は診療所に対して文書による紹介を受けたが、引き続き当院を受診される場合（緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）	1,375円
特別長期 入院料	入院期間（同一疾病で入院した他の医療機関での期間を含む）が1 8 0 日を超えた場合（※ 難病や重症等、一定の状態にある患者様を除く）	2,317円
セカンド オピニオン	他の医療機関で診療中の患者様から依頼があった場合	1 時間以内 11,000円
		1 時間超 30 分毎 5,500円
死後処置料	死後処置料	5,500円
診療情報公開に係る 複写費用	コピー代（片面）	1 枚につき 10円
	X 線写真及び C D－R	1 枚につき 1,100円

3) 予防接種に係る費用

(税込)

ワクチン名	金 額		
	料金区分	単独接種金額	同日 2 種目以降金額
MR ワクチン（麻疹・風疹混合ワクチン）	一律	10,510	8,910
	6 才未満	20,780	19,180
五種混合 （D P T－I P V－H i b）	6 才以上	19,880	18,280
	一律	11,000	9,400
四種混合（D P T－I P V）	一律	5,500	3,900
三種混合（D P T）	一律	5,250	3,650
二種混合（D T）	一律	6,800	5,200
風疹	一律	7,290	5,690
日本脳炎（ジェービックV）	一律	6,900	5,300
ツベルクリン反応	一律	11,000	9,400
B C G	一律	6,800	5,200
おたふく	一律	10,800	9,200
イモバックスポリオ（不活化）	6 才未満	10,800	9,200
	6 才以上	9,820	8,220
水痘	一律	8,250	6,650
狂犬病	一律	16,880	15,280
破傷風	6 才未満	5,400	3,800
	6 才以上	4,600	3,000
H i b ワクチン	一律	9,260	7,660
肺炎球菌ワクチン（2 3 価） （ニューモバックスNP9 リンジ）	6 才未満	9,710	8,110
	6 才以上	8,910	7,310
肺炎球菌ワクチン（1 5 価） （バクチュバックス水性懸濁注シリンジ）	6 才未満	12,300	10,700
	6 才以上	11,740	10,140
肺炎球菌ワクチン（1 3 価） （プレバナー13水性懸濁注）	6 才未満	12,400	10,800
	6 才以上	11,600	10,000
A 型肝炎	6 才未満	9,110	7,510
	6 才以上	8,210	6,610
B 型肝炎	6 才未満	6,900	5,300
	6 才以上	6,100	4,500
子宮頸がんワクチン（シムラート9水性懸濁筋注シリンジ）	一律	31,460	-
ロタリクス	一律	15,400	-
ロタテック	一律	10,250	-
帯状疱疹ワクチン（シングリックス筋注用）	一律	22,000	20,400
4 価髄膜炎菌ワクチン（メンクアッドファイ筋注）	6 才未満	26,940	25,340
	6 才以上	26,040	24,440
インフルエンザワクチン（皮下注射）（ビケンHA）	13歳未満	4,785	-
	13歳以上	4,785	-
インフルエンザワクチン（点鼻）（フルミスト点鼻液）	2-19歳	8,800	-
新型コロナワクチン（コナチイノスバキソビット）	一律	15,400	-
予診のみ	6 才未満	4,180	-
	6 才以上	3,360	-