

保険外負担金一覧表

予防接種料（消費税込）

項 目		金 額
ツベルクリン反応	1 回	3,700円
B C G	1 回	8,700円
五種混合（ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ・ヒブ）	1 回	19,800円
四種混合（ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ）	1 回	10,400円
三種混合（ジフテリア・破傷風・百日咳）	1 回	4,600円
二種混合（ジフテリア・破傷風）	1 回	4,400円
日本脳炎（乾燥細胞培養）	1 回	6,700円
不活化ポリオワクチン	1 回	9,200円
M R ワクチン	1 回	9,800円
耳下腺炎（おたふく）	1 回	6,200円
水疱瘡（水痘）	1 回	8,100円
B 型肝炎ワクチン 10歳以上	1 回	5,500円
B 型肝炎ワクチン 10歳未満	1 回	5,300円
A 型肝炎ワクチン	1 回	7,800円
肺炎球菌ワクチン（成人）（ニューモバックス）	1 回	7,600円
沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン（小児）（プレベナー13）	1 回	11,300円
沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン（小児）（バクニュバンス）	1 回	11,300円
子宮頸がん予防ワクチン9価（シルガード）	1 回	26,400円
インフルエンザ菌 b 型ワクチン（アクトヒブ）	1 回	8,000円
ロタウイルス胃腸炎予防ワクチン（ロタックス）	1 回	14,500円
破傷風ワクチン	1 回	3,600円
帯状疱疹ワクチン（シングリックス）	1 回	22,000円
狂犬病ワクチン（ラビジュール）	1 回	15,600円
インフルエンザ 3歳以上	1 回目	4,000円
	当院 2 回目	3,000円
インフルエンザ 3歳未満	1 回目	3,000円
	当院 2 回目	2,000円
新型コロナワクチン（コナティ）	1 回	16,000円

※公費負担対象年齢の場合はこの限りではございません。

小児健診料（消費税込）

項 目	金 額
乳幼児健康診査	6,390円

※公費負担対象の場合はこの限りではございません。

注射・点滴（消費税込）

項 目	金 額
初診料 ※以下の注射初回時	2,200円
美肌ベーシック（静脈内注射）※	2,200円
美肌プレミアム（点滴注射）※	5,500円
マルチビタミン（静脈内注射）※	1,100円
ブラセンタ（皮下注射）※	1,100円

保険外負担金一覧表

文書料等（消費税込）

項 目			金 額
診断書・意見書等	健康診断書（施設入所用含む）	1 通	1,100円
	病院様式診断書	1 通	2,200円
	デイスサービス意見書	1 通	2,200円
	臨床検査個人票（特定医療費（指定難病）申請用）	1 通	4,400円
	肝炎治療申請診断書	1 通	4,400円
	自立支援診断書（精神通院用）	1 通	4,400円
	精神障がい者福祉手帳用診断書	1 通	4,400円
	生命保険診断書	1 通	5,500円
	特別児童扶養手当認定診断書	1 通	5,500円
	特別障害者手当認定診断書・障害者福祉手当認定診断書	1 通	5,500円
	身体障害者診断書・意見書	1 通	5,500円
	障害基礎年金診断書	1 通	5,500円
	自賠責様式診断書	1 通	5,500円
	自賠責保険明細書	1 通	3,300円
	死亡診断書	1 通	4,400円
	死体検案書	1 通	11,000円
証明書・報告書等	通院証明書	1 通	1,100円
	おむつ使用証明書	1 通	1,100円
	医療費領収証明書	1 通	1,100円
	受診状況証明書	1 通	2,200円
	その他の証明書・報告書	1 通	1,100円
学校 関連書類	治癒証明書（高校、大学、専門含む）、管理指導表 （※病院様式診断書へ記載した場合は2,200円）	1 通	550円
	その他文書（健康診断書、結果証明書、意見書など）	1 通	1,100円
小児療育 関連書類	検査結果報告書（通常版）検査結果の数値と所見を記載	1 通	1,100円
	検査結果報告書（詳細版）検査結果の数値と詳細な所見を記載	1 通	3,300円
	検査結果報告書（詳細版）検査結果の数値と詳細な所見を記載 ※作業療法士による評価、言語聴覚士による評価	1 通	5,500円
保険会社からの依頼	回答書発行料	1 通	11,000円
	医師との面談	1 回	11,000円

※上記以外の文書料につきましては総合受付までお問い合わせください。なお、証明内容により料金の変更となる場合がございますので、ご了承ください。

その他（消費税込）

項 目		金 額
病室設備（貸冷蔵庫＋テレビ）		1 日につき 330円
付添布団		1 日につき 110円
外用薬（軟膏）の薬剤容器代		50ml 25円
死後処置		5,500円
開示関係	開示基本料金	3,300円
	医師説明	1 時間 5,830円
	診療記録等複写費用	1 面につき 33円
	C D - R	1 枚 3,300円

※上記以外につきましては総合受付までお問い合わせください。なお、内容により料金の変更となる場合がございますので、ご了承ください。

※衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は行っておりません。