

ご 案 内

特別の療養環境の提供

特別入院施設利用時の実費負担は次のとおりです。

種別	単位	金額
個室B 【308、406、428、501、516、530】	1日	12,500円 (11,300円)
個室C【405】	1日	11,200円
個室D 【310、328、407、408、430、531、537】	1日	8,200円 (7,500円)
個室E【515】	1日	7,700円
2人室 【307】	1日	3,500円 (3,300円)

※()の金額は助産で入院した場合です。

初診時・再診時選定療養費

選定療養費は次のとおりです。

初診時選定療養費	7,700円
再診時選定療養費	3,300円

予防接種

初回接種時の実費負担は次のとおりです。

種別	金額
BCG	6歳以上 10,450円
子宮頸がんサーバリックス(計3回)	53,980円/回
子宮頸がんガーダシル(計3回)	53,030円/回
子宮頸がんシルガード9(計3回)	85,720円/回
帯状疱疹シングリックス(計2回)	48,260円/回
インフルエンザ(1回目)	6歳以上 5,960円
	3歳以上6歳未満 6,780円
	6か月以上3歳未満 5,590円
日本脳炎	6歳以上 7,300円
	6歳未満 8,130円
ヒブ	10,110円
麻しん風しん混合	6歳以上 11,500円
	6歳未満 12,330円
ムンプス	6歳以上 7,570円
(流行性耳下腺炎)	6歳未満 8,390円
水痘	6歳以上 8,990円
	6歳未満 9,820円
5種混合(ゴービック)	6歳未満 23,810円
5種混合(クイントバック)	6歳未満 21,470円
5種混合(バクニューバンス)	6歳未満 14,040円
4種混合	6歳未満 13,250円
3種混合	6歳未満 6,540円
2種混合	6歳未満 6,780円
肺炎球菌	6歳以上 12,570円
	6歳未満 13,400円

診断書・証明書

診断書等の申請時の実費負担は次のとおりです。

種別	金額(1通あたり)	
診断書	普通診断書	1,700円
	死亡診断書	
	その他記載事項がこれに類するもの	3,400円
	自動車損害賠償責任保険に関する診断書	
	その他記載事項がこれに類するもの	5,000円
証明書	通院証明書	
	その他記載事項がこれに類するもの	1,150円
	家族療養費の支給に関する証明書	
	その他記載事項がこれに類するもの	1,700円
	自動車損害賠償責任保険に関する診療明細書	
	その他記載事項がこれに類するもの	3,300円
英文等診断書・証明書の交付	文書料の本体価格に2を乗じて得た額	
診療券の再発行	150円	

その他の保険外負担

その他の主な保険外負担は次のとおりです。

種別	金額
COVID-19 自費PCR検査	31,870円
診療録の開示手数料(複写1枚につき)	10円
X線フィルム等複写料	780円
往診及び在宅患者訪問看護に関する交通費は、往復距離を2kmで除した数に120円を乗じた額の負担となります。	
セカンドオピニオン料(30分まで)	22,000円 ※30分以降11,000円
保険会社職員等の医師面談料(1時間まで)	11,000円 ※30分以降5,500円
死後処置料	2,500円
先天性代謝異常検査採血料	3,500円

保険診療には消費税等が加算されませんが、特別室料や文書料等の自費でお支払いいただく料金は消費税等の課税対象となります。詳細については、総合受付にお問い合わせください。