

別表2 保険外負担一覧表

令和7年4月1日現在

◆ 当院では、保険を適用できない費用などにつきまして、その使用に応じた実費のご負担を以下の通りお願いしております。

特別の療養環境の提供（差額ベッド代・1日につき）

個室区分	病床数	室料（税込）
個室A（トイレ付）	4床	3,300 円
個室B	3 5床	2,750 円
療養病棟個室	6床	1,320 円

※症状等治療上の必要性または病棟管理の必要性により患者さんの選択によらない入室の場合、特別の療養環境室の料金を徴収しません。

入院期間が180日を超える入院に関する事項（1日につき）

健康保険法等の規定により、同じ病気で病院や診療所に通算して180日を超えて入院されている患者さんについては、入院基本料の15%が健康保険等から病院に支払われなくなるため、以下の通り自己負担していただくことになります。

対象病棟	室料（税込）
3階病棟	2,412 円

※難病や重症等の厚生労働省より定められた疾患や状態の方は除きます。

各種診断書等・文書の料金について（1単位あたり）

項目名	料金（税込）	項目名	料金（税込）
一般診断書	2,200 円	自動車損害保険法診断書	8,250 円
健康診断書	3,300 円	自動車損害保険法明細書	8,250 円
証明書	2,200 円	死亡診断書（検案書含む）	2,750 円
生命保険診断書	8,250 円	死体検案料（時間内）	11,000 円
身体障害者診断書	8,250 円	死体検案料（時間外）	14,300 円
各種年金廃疾診断書	8,250 円	診察券再発行料	100 円

※その他につきましては、会計窓口にお声がけください。

各予防接種（ワクチン）の料金について

1. 定期予防接種

ワクチン名		料金（税込）
ヒ　　ブ		9,90　円
小児用肺炎球菌	1　5　価	13,200　円
	2　0　価	12,88　円
B型肝炎（0.25m L）1才未満		6,900　円
5種混合	6歳未満	20,640　円
	6歳以上	19,810　円
4種混合	6歳未満	11,800　円
	6歳以上	11,200　円
2種混合	6歳未満	5,900　円
	6歳以上	5,070　円
不活化ポリオ	6歳未満	10,630　円
	6歳以上	9,800　円
B　C　G		12,300　円
日本脳炎	6歳未満	8,040　円
	6歳以上	7,220　円
麻疹・風疹	6歳未満	12,100　円
	6歳以上	11,500　円
水　　痘		9,500　円
子宮頸がん	ガーダシル（4価）	18,280　円
	シルガード（9価）	29,710　円
ロタウイルス	ロタリックス（1価）	16,170　円
	ロタテック（5価）	10,740　円

2. 任意予防接種

ワクチン名	料金（税込）
おたふくかぜ	7,230 円
B型肝炎（0.25mL）6才未満	6,770 円
B型肝炎（0.25mL）6才～10才未満	5,940 円
B型肝炎（0.5mL）10才以上	6,100 円
インフルエンザ	3,300 円
高齢者肺炎球菌	8,800 円
带状疱疹ワクチン（要2回・1回につき）	22,000 円