

以下の費用については、保険適用外のため患者さまのご負担となります。

(消費税10%税込)

証明書・診断書料	
簡単な診断書・簡単な証明書等	3,300円
病院所定の用紙診断書	3,300円
生命保険等入院・通院証明書(診断書)	3,300円
身体障害者診断書・障害年金診断書	5,500円
死亡診断書	3,300円
死亡診断書(検案書)	5,500円
後遺症診断書	5,500円

特別の療養環境の提供	
種類	(1日につき)
個室A	6,600円
個室B	4,400円

その他の保険外負担に係る費用		
病衣	1日につき	220円
はくパンツ	1枚につき	160円
おむつテープ	1枚につき	130円
尿パット	1枚につき	50円
尿パット長時間用	1枚につき	80円
尿パット夜用	1枚につき	90円
診察券再発行	1枚につき	110円
医師面談料	1件につき	11,000円
開示請求手数料	1件につき	5,500円
画像ディスク代(CD-R)	1枚につき	2,750円
複写代	1枚につき	22円
ノロウイルス検査料	1件につき	3,300円
死後処置(エンジェルセット)		11,000円
死後処置(エンジェルセット+寝間着セット)		15,400円

予防接種	
インフルエンザワクチン	4,300円
A型肝炎ワクチン	8,800円
B型肝炎ワクチン	6,600円
肺炎球菌ワクチン	8,150円
肺炎球菌ワクチン プレベナー13水性混濁注	12,100円
おたふくワクチン	6,600円
二種混合(ジフテリア、破傷風)	5,500円
乾燥弱毒性麻疹ワクチン	6,600円
風疹ワクチン	6,600円
沈降破傷風トキソイド	4,400円
水痘ワクチン	8,800円
带状疱疹ワクチン	22,000円
MRワクチン(麻疹・風疹)	9,460円
日本脳炎	7,700円
狂犬病ワクチン	16,500円
アレックスビー筋注用	27,500円