

保険外負担金一覧表

当院では以下の項目について保険外負担金をお願いしています。

項目		料金（税込）	項目		料金（税込）		
診断書料・証明書料等	診断書（当院用紙） 1通につき	3,300円	予防接種料等	二種混合（DP）	6,600円		
	入院証明書及び退院証明書（入院・外来）（生命保険等） 1通につき	5,500円		三種混合（DPT）	6,600円		
	身体障害者等級認定診断書 1通につき	6,600円		四種混合（DPT-IPV）	11,275円		
	特定疾患申請診断書 1通につき	6,600円		五種混合（ゴービック）	20,900円		
	後遺障害診断書 1通につき	6,600円		日本脳炎（ジェービック）	7,700円		
	厚生・国民年金診断書 1通につき	6,600円		麻疹	7,700円		
	おむつ使用証明書 1通につき	1,650円		風疹	7,700円		
	医療費領収証明書 1通につき	1,650円		MR（ミールビック）	11,000円		
	学校等診断結果報告書 1通につき	220円		BCG	9,350円		
	自賠責後遺症診断書 1通につき	6,600円		水痘・带状疱疹	9,900円		
	出生証明書 1通につき	1,650円		シングリックス（带状疱疹）	22,000円		
	妊娠証明書 1通につき	1,650円		おたふくかぜ（ムンプス）	7,700円		
	治療装具証明書 1通につき	1,650円		バクニューバンス（小児肺炎球菌）	12,100円		
	補装具費支給意見書 1通につき	1,650円		プレベナー15価（小児肺炎球菌）	12,100円		
	死亡診断書 1通につき	5,500円		プレベナー20価（小児肺炎球菌）	12,100円		
	医師面談（保険会社等） 1回につき	5,500円		アクトヒブ（インフルエンザ菌b型）	9,900円		
	CDRフィルムコピー	2,200円		サーバリックス（子宮頸癌）	17,600円		
臨時使用するもの等	紙おむつM 1枚につき	135円		ガーダシル（子宮頸癌）	17,600円		
	紙おむつL 1枚につき	155円		シルガード（子宮頸癌）	28,600円		
	尿取りパット 1枚につき	33円		成人用ジフテリア	6,600円		
	リハビリパンツ 1枚につき	160円		ニューモバックス（肺炎球菌）	8,376円		
	新生児オムツS（36枚入） 1袋につき	528円		キャップバックス（肺炎球菌）	15,000円		
	新生児オムツM（24枚入） 1袋につき	950円		ロタテック（単独接種）	11,000円		
	お尻拭き 1袋につき	196円		ロタテック（複数接種）	9,900円		
	サージカルマスク 1枚につき	50円		ポリオ（イモバックス）	11,000円		
	ストーマ（人工肛門、人工膀胱）装着具 1個につき	324円～1,100円		A型肝炎（エイムゲン）	11,000円		
	腹帯 1枚につき	1,320円		B型肝炎（ビームゲン）0.25ml	6,600円		
	T字帯 1枚につき	380円		B型肝炎（ビームゲン）0.5ml	7,700円		
	オーラルピース	1,375円		狂犬病	14,300円		
	口腔ケア用品 タフトブラシ	165円		破傷風	5,500円		
	スリッパ 1足につき	110円		成人用ジフテリア	6,600円		
	貸寝巻き（乳幼児） 1日につき	55円		コレラ	7,700円		
	エンゼルセット・処置料	6,600円		腸チフス	11,000円		
	エンゼル寝巻きM/Lサイズ 1枚につき	3,279円		インフルエンザ 13歳以上	4,400円		
	エンゼル寝巻きLLサイズ 1枚につき	3,960円		インフルエンザ 12歳以下 1回目	3,500円		
	エンゼル寝巻きLOサイズ 1枚につき	4,620円		インフルエンザ 2回目	3,000円		
	その他	病床数が200床以上の病院について受けた初診			フルミスト点鼻（インフルエンザ）2歳以上19歳未満	7,700円	
		入院期間が180日を超えた日以降の入院に係わる療養 1日につき			新型コロナ	15,300円	
					ツベルクリン検査	5,500円	

2026年1月1日現在の料金です

- ・室料差額料、寝具汚染・破損料の詳細は「入院のご案内」をご覧ください。
- ・寝巻き、タオル、紙おむつ等のレンタルをご希望される方は各病棟のスタッフステーションまでお申し出下さい。
- ・健診料（人間ドック等）は健康管理センターへお尋ね下さい。
- ・公害健康被害、労務災害、予防接種による健康被害の診療報酬は法令等に基づいて算定します。
- ・交通事故による診療報酬は自動車損害賠償責任保険に基づいて算定します。（1点単価15円）
- ・上記一覧表以外の保険外負担金等は各病棟事務担当者又は総合受付へお尋ね下さい。