

# 保険外負担に関するお知らせ

当病院では、下記の項目について保険適応外の為、使用量に応じた実費での負担をお願いいたしております。

項 目		負 担 額 (税込み)
セカンドオピニオン		22,000円
セカンドオピニオン (加算料金)		5,500円
面談料		5,500円
画像データCD-R		2,200円
診察券再発行料 (外来)		200円
紙オムツ	3E・3U新生児病棟 (1日)	(12回分) 660円
	その他 (1枚)	(平型) 77円
		(平型大) 510円
		(パンツ型) 253円
		(テープ式) 253円
寝巻き	一般 (1枚)	605円
	マジックテープ付 (1枚)	1,683円
T字帯 (1枚)		198円
T字帯ワンタッチ (1枚)		550円
尿とりパット (1枚)		35円
在宅医療に係る交通費		交通機関使用時実費
テレビ・Wi-Fiサービス利用料		(1日) 550円
容器代	薬剤容器代 (スプレー容器) (1個)	220円
	薬剤容器代 (その他) (1個)	110円

カルテ開示 (税込み)	
基本料金 (1回)	5,500円
コピー資料代 (1枚)	10円
画像CD代 (1枚)	2,200円
要約書 (1通)	11,000円

予防接種 (税込み)			
2種混合: DTビック	6,050円	B型肝炎	9,900円
3種混合: トリビック	7,150円	B型肝炎 (小児)	7,700円
5種混合: クイントバック	24,200円	ロタウイルス: ロタテック	13,200円
5種混合: ゴービック	24,200円	破傷風	3,300円
風疹	6,930円	4価髄膜炎菌ワクチン	25,130円
流行性耳下腺炎	6,930円	HPV: シルガード9	30,000円
麻疹	6,930円	RSウイルス: アレックスビー	27,500円
BCG	6,930円	RSV: アブリスボ	33,000円
水痘: 带状疱疹	8,800円	带状疱疹: シングリックス	22,000円
麻疹・風疹混合: ミールビック	13,970円	インフルエンザ (3歳未満)	4,210円
肺炎球菌: バクニューバンス (15価)	15,400円	インフルエンザ (3歳以上13歳未満)	5,140円
肺炎球菌: プレベナー (20価)	15,400円	インフルエンザ (一般)	6,600円
肺炎球菌: ニューモバックス (23価)	7,700円	コロナワクチン: コミナティ筋注 (12歳以上)	19,800円
日本脳炎: ジェービックV	6,580円	Hib: アクトヒブ	8,800円