

診断書及び文書料金のお知らせ

文書の種別	料 金(税込:10%)
普通診断書	3,300円
調査票(補聴器支給用) 記載あり) 受診状況証明書／普通診断書に準ずる 健診証明診断書 出生証明書(含死産)	3,300円
特定疾患申請診断書 51申請	3,300円
生命保険診断書／簡易保険を含む	5,500円
死亡診断書・死体検案書 健康診断書(就職用) 転医依頼書(複雑) 生命保険加入用診断書・医療証明 生命保険受給用病歴証明書 厚生年金保険診断書、海外渡航証明書 身体障害者裁定診断書 交通共済組合診断書 海外ビザ申請用診断書 症状調査書(保険会社の関係) 簡易保険等症状調査書(生命保険会社を含む) 生命保険受給用(介護保険)	5,500円
厚生年金・国民福祉年金受給用精密診断書 海外渡航証明書(複雑)	6,600円
生命保険特殊死亡診断書 生命保険受給用診断書・廃疾診断書 裁判用傷害事件診断書 簡易保険障害診断書 鑑定依頼診断書 精神神経科特別診断書	11,000円
恩給局契約診断書	2,750円
分娩費／出生手当金 育児手当金請求書	1,100円
在宅難病患者酸素濃縮器使用申請書	1,100円
領収証明書(健康保険付加金支払証明書) 通院・入院期間証明(市町村へ提出するもの) 確定申告用領収書 育成医療変更申請書 おむつ使用証明書	770円
交通事故後遺症診断書	5,500円
保険会社外交員による医師面談料	5,500円

特別な療養環境の提供について

特別の療養環境(特別室)に入院された方は、下記のとおり差額料金をご負担いただきます。なお、2人部屋を1人部屋として患者様のご希望により使用した場合には、1人部屋扱いとして2人分の料金(4,400円)を徴収いたします。

	特別室A (1人室)	特別室B (1人室)	特別室C (1人室)	特別室D (2人室)
差 額 料 金 (税 込 : 10%)	9,350円／日	4,400円／日	4,400円／日	2,200円／日
設 備 備 品	バス・トイレ 電話(カード式) テレビ・冷蔵庫 エアコン	テレビ(カード式) 冷蔵庫(カード式) トイレ	テレビ(カード式) 冷蔵庫(カード式) エアコン	テレビ(カード式) 冷蔵庫(カード式) エアコン
西 3 階 病 棟		351・352・353 355・356・357 358		
4 階 病 棟			415	407・408・410 411・416・417 421
5 階 病 棟	520		513	508・510・511 515・516・517 518・521
6 階 病 棟	617		612	608・613・618

※1日あたりの差額料金の考え方

例) 特別室A(9,350円)の部屋に1泊2日入室された場合

9,350円 × 2日 = 18,700円 の室料差額となります。

(午前0時を基準として1日を換算します)

病 院 長
【 医 事 課 】

予 防 接 種 料 金

ワクチン名称	予防接種料金 (1回あたり)	備 考
麻疹(AIK-C)	5,087円	はしか
4種混合ワクチン/ 百日咳、ジフテリア、破傷風、ポリオ	11,137円	4回の接種が必要
2種混合ワクチン/ジフテリア、破傷風	4,731円	
風疹ワクチン	5,568円	
BCG(15歳以上)	6,325円	
耳下腺炎ワクチン	5,610円	おたふく
水痘ワクチン	7,575円	
MRワクチン	9,075円	麻疹、風疹
肺炎球菌ワクチン(15歳以上)	7,535円	
破傷風(15歳以上)	2,701円	3回の接種が必要 2回目4～8週後、3回目6カ月後
ツベルクリン反応(15歳以上)	3,121円	
A型肝炎ワクチン(15歳以上)	8,383円	
子宮頸癌ワクチン・サーバリックスワクチン	18,700円	半年・合計3回の接種が必要/10歳以上の女性
子宮頸癌ワクチン・ガーダシルワクチン	16,588円	半年・合計3回の接種が必要/10歳以上の女性
子宮頸癌ワクチン・シルガード9	31,075円	半年・合計3回の接種が必要/10歳以上の女性
乾燥弱毒生麻疹風疹混合ワクチン・ミールビック	8,250円	
乾燥弱毒生風疹ワクチン	5,225円	
小児用肺炎球菌ワクチン・プレベナー(2歳未満)	12,100円	3回の接種が必要
小児用肺炎球菌ワクチン・ニューモバックス(2歳以上)	7,535円	3回の接種が必要
ロタリックス内用液(15歳未満)	15,950円	2回の接種が必要
ロタテック内用液(15歳未満)	10,037円	3回の接種が必要
日本脳炎 ジェービックV 第1期接種(6歳未満)	6,668円	4回の接種が必要
日本脳炎 ジェービックV 第1期・2期接種(6歳以上)	6,668円	4回の接種が必要
ポリオ不活化ワクチン(15歳未満)	9,693円	3回の接種が必要
B型肝炎ワクチン(15歳以上)	5,060円	3回の接種が必要
B型肝炎ワクチン(15歳未満)	4,715円	3回の接種が必要
タイコバック水性懸濁筋注0.5ml (16歳以上)	15,260円	3回の接種が必要
タイコバック水性懸濁筋注0.25ml (1歳以上16歳未満)	15,260円	3回の接種が必要

※表示料金は1回の接種料です。例)3回接種が必要と書かれているワクチンは表示価格×3の料金がかかります。

患者様各位

救急外来における徴収料金変更について

当院では、救急外来受診時の徴収料金を保険負担割合により定額負担とさせていただいております。この度、2019年10月消費税率改定に伴い、定額負担金を下記のとおり変更いたしましたのでお知らせいたします。

記

区 分	徴 収 料 金	
	時間外・休日	深 夜
重度障害で非課税 (初診のみ)	580円	580円
ひとり親・乳幼児の非課税 及び3歳未満(初診のみ)	2, 230円	2, 230円
重度、ひとり親、乳幼児で 課税となる場合(3歳以上)	3, 000円	5, 000円
健康保険3割負担 高齢受給者2・3割負担	5, 000円	10, 000円
自立支援(精神通院・更正) 特 定 疾 患	2, 000円	4, 000円
高齢受給者1割負担	3, 000円	5, 000円
自 由 診 療	10, 000円	15, 000円
交 通 事 故	15, 000円	20, 000円

病 院 長

【 医 事 課 】

お 知 ら せ

180日超え長期入院患者様の 特定療養費算定について

平成18年4月の医療費改正で、180日超え長期入院の特定療養費(自己負担)制度が変更されました。

当院は厚生労働省の方針に添い、下記のとおり取り扱うことにいたしましたので、ご理解の程よろしくお願いいたします。

記

急性期一般入院料 1

2, 7 8 3 円 税込 【1日あたり】
(消費税 2 5 3 円)

実施年月日

2 0 2 4 年 6 月 1 日 より

病 院 長
【 医 事 課 】

健康保険外負担に関する事項

当院では、下記の項目について、その使用量・利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

付き添い寝具(1夜につき)	330円
付添食事(1食につき) ※小児科入院付添に限る	550円
小児用紙おむつ	82円
新生児用紙おむつ	198円
腹 帯	1, 100円
エンゼルケアセット(寝巻有)	8, 635円
エンゼルケアセット(寝巻無)	7, 425円

表示価格には消費税(10%)が含まれております。

病 院 長
【 医 事 課 】

健康保険外負担に関する事項

当院では、以下の項目についてその使用量・利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

項 目	料 金（税込：10%）
口腔ケアスポンジ オーラルプラス／1箱	2, 896円
テレビ・冷蔵庫カード／枚	1, 000円
おむつ証明書	770円

病 院 長
【 医 事 課 】

お知らせ

「間歇スキャン式持続血糖測定器の選定療養について」

当院では、持続血糖測定システム「フリースタイル リブレⅡ」を導入しております。

従来はインスリンをしている患者さんのみ保険適応でしたが、インスリンを使用していない患者さんでも自身の生活習慣管理等のために、自費でご購入頂ける選定療養（保険外併用療養費）の制度が創設され、当院においてもR6年10月より提供可能になりました。使用を希望・検討される患者さんは内科外来までお問合せください。

医療機器名：フリースタイルリブレⅡ

療養の内容：より詳細な血糖管理

費用：■フリースタイルリブレⅡリーダー8,590円(税込)

※初回のみ

■センサー7,220円(税込)／1個

※1個で最長14日間装着可能



病 院 長
【 医 事 課 】

お知らせ

「アレルギー性鼻炎に対する免疫療法について」

当院では、アレルギー性鼻炎に対しアレルゲン免疫療法を行っております。

アレルゲン免疫療法はアレルギーの原因であるアレルゲンを少量から投与することで体をアレルゲンに慣らし症状を和らげたり、体質改善が期待される治療法です。

原因となるアレルゲンを用いて行う治療法のため、原因となるアレルゲンを確定する診断が必要になります。治療を希望される患者さんは医師までお問合せください。



～当院で採用している治療薬～

■ミティキュア ダニ舌下錠

■シダキュア スギ花粉舌下錠

治療期間目安：長期間（3～5年）



病 院 長
【 医 事 課 】

お知らせ

「個々の診療行為の算定項目が分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者様への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成22年4月1日より、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、平成30年4月1日より、明細書を無料で発行することと致しました。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解頂き、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出ください。