

## 別表2 保険外負担一覧表

令和8年6月1日現在

◆ 当院では、健康保険を適用できない費用につきまして、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	35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	2,635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

定期ワクチン名	料金（税込）	
ヒブ	10,000円	
小児用肺炎球菌	15価	13,220円
	20価	12,930円
B型肝炎（0.25mL）1才未満	7,230円	
5種混合	6歳未満	20,800円
	6歳以上	20,000円
2種混合	6歳未満	7,050円
	6歳以上	6,220円
不活化ポリオ	6歳未満	11,070円
	6歳以上	10,240円
BCG	12,350円	
日本脳炎	6歳未満	8,310円
	6歳以上	7,480円
麻疹・風疹	6歳未満	12,200円
	6歳以上	11,600円
水痘	9,600円	
子宮頸がん	ガーダシル（4価）	18,180円
	シルガード（9価）	29,770円

定期ワクチン名（続き）	料金（税込）	
ロタウイルス	ロタリックス（1価）	15,800円
	ロタテック（5価）	10,740円

任意ワクチン名	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	11,720円
带状疱疹ワクチン（要2回・1回につき）	22,060円