

自費（保険外等）料金について

令和6年4月1日より

【その他 医療行為外で別途費用がかかるもの】

種類	金額（税10%込）
おむつセット（おむつ、尿とりパット含む）	430 円/日
腹帯（院内コンビニまたは救急室前自動販売機）	S・M・L 2,530 円/ L L 2,750 円
T字帯（院内コンビニまたは救急室前自動販売機）	360 円
入院セット(タオル、パジャマ、日用品等)※様々なプラン有	入退院支援センターへお問い合わせください
弾性ストッキング（1足目は病院支給。2足目以降ご希望の方は、院内コンビニにて購入ください。）	2,200 円～
テレビ（テレビカード）	1,000 円/800 分
冷蔵庫（テレビカード使用）	100 円/日
理髪代（理容組合真岡支部による施術のため施術者へ当日支払）予約制	3,500 円～4,500 円
クリーニング代（外部依頼のため支払等はクリーニング店へご相談ください。）	クリーニング店へお問い合わせください
ニコチン依存症でない方の禁煙補助剤（診察代、薬品代全て）	10 割負担
健康診断	10 割負担
日本語を理解できない方への通訳費用（外部依頼の場合）	5,000 円程度/回

- ※当院では、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等のあいまいな名目での費用はいただいております。
- ※当院では、パソコンやゲーム機、DVD プレーヤー等の貸出は行っておりません。
- ※当院では、入院患者さん向けに病棟での Wi-Fi サービスを提供しております。

自費（保険外等）料金について

予防接種（税込み）

種類	金額（税10%込）
五種混合	20,800円
四種混合	11,900円
三種混合 DPT、二種混合DT	5,600円
麻疹・風疹ワクチン	10,800円
日本脳炎	8,300円
B C G	11,900円
水痘ワクチン	9,000円
おたふく	6,420円
インフルエンザ	4,700円
インフルエンザ（小児の2回目）	3,500円
インフルエンザ（経鼻弱毒生ワクチン）	9,000円
ツベルクリン反応	3,430円
ポリオワクチン	10,300円
肺炎球菌ワクチン（プレベナー13）	12,200円
肺炎球菌ワクチン（ニューモボックス）	9,000円
小児用肺炎球菌ワクチン（13価）	12,200円
小児用肺炎球菌ワクチン（15価）	12,200円
狂犬病ワクチン	15,530円
HBワクチン	7,300円
A型肝炎ワクチン	7,280円
子宮頸癌ワクチン（2価、4価）	17,100円
子宮頸癌ワクチン（9価）	27,200円
Hib	9,900円

種類	金額（税10%込）
ロタウイルス（ロタリックス）	15,200円
带状疱疹ワクチン（不活化ワクチン）	22,100円
带状疱疹ワクチン（生ワクチン）	8,900円
新型コロナウイルスワクチン	15,300円
RSウイルスワクチン（アブリスボ筋注）	33,000円
予診のみ	1,600円

※その他の文書料につきましては正面受付2番窓口でお尋ねください

自費（保険外等）料金について

令和7年2月1日より

文書料料金（税込み）

種 別	金額（税10%込）
おむつ証明書	1,100円
ストマ用器具使用証明書	550円
治癒証明書（学校用）	550円
健康診断書（デイサービス）	3,300円
支払証明書	1,100円
出産、育児一時金請求書	3,300円
入所・通所希望者病歴調査票	3,300円
訪問入浴サービス可否意見書	1,100円
分娩費請求書	3,300円
一般証明書	3,300円
学校生活管理指導表	2,200円
妊娠・出産証明書	3,300円
一般診断書	5,500円
診療報酬明細書（自賠）	7,700円
診断書（自賠）	7,700円
入院診断書（保険会社用）	7,700円
身体障害者診断書・意見書	7,700円
死亡診断書（埋葬用）	5,500円
後遺症診断書	11,000円
裁判用診断書	11,000円
死亡診断書（保険会社用）	11,000円
死体検案書	11,000円

※その他の文書料につきましては正面受付2番窓口でお尋ねください

自費（保険外等）料金について

産科・新生児料金（非課税）

種類	金額（非課税）
分娩管理料	250,000円
分娩介助料	70,000円
産科入院料（1日につき）	20,000円
新生児保育料（1日につき）	8,000円
帝王切開料	240,000円
分娩介助料の加算（時間外、休日）	10,000円
分娩介助料の加算（深夜）	20,000円
産褥検診料	5,000円
妊婦検診料	5,000円
乳房管理指導（メデラ電動式搾乳器）	1,000円
羊水細胞染色体検査一式	100,000円
先天性代謝異常検査（タンデムマス）	3,500円
追加検査（ライソゾーム病等スクリーニング）	6,500円
新生児 AABR 聴カスクリーニング検査	5,000円

その他（税込み）

種別	金額（税10%込）
セカンドオピニオン	11,000円
在宅医療に係る交通費（5kmごと）	190円
初診選定療養費（医科）	7,700円
再診選定療養費（医科）	3,300円
初診選定療養費（歯科）	5,500円
再診選定療養費（歯科）	2,090円
診察券再発行	110円
フィルムコピー（CDROM）	2,200円
上肢リンパドレナージ（リンパ浮腫外来）	4,400円
上肢バンテージ加算（リンパ浮腫外来）	2,200円
下肢リンパドレナージ（リンパ浮腫外来）	6,600円
下肢バンテージ加算（リンパ浮腫外来）	3,300円
傷病手当請求書（紛失）	1,100円
避妊薬	2,750円
面談料	5,500円

※産科・新生児に係る保険外料金は非課税となります。

自費（保険外等）料金について、ご不明な点がございましたら、受付窓口へお尋ねください。