

保険外負担について

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

種 別	金 額（円）	
貸しベッド	1日につき	110
貸し布団（寝具類）	1日につき	121
入院セット	1日につき	220
診察券		100
おむつセット(乳児用) ※	1日につき	682
紙おむつ（テープ止めタイプ中間サイズ）	1日につき	50
新生児聴覚スクリーニング検査 ※		6,000
新生児マススクリーニング検査 ※		6,050
先天性代謝異常検査手数料 ※		2,760
ストマパウチ ※		330～1,080
エンゼル処置料 A	ねまき使用	1,650
エンゼル処置料 B	メイクセット使用	1,100
エンゼル浴衣①	未熟児用・標準サイズ	2,000
エンゼル浴衣②	未熟児用・フリーサイズ	2,200
ATOM 固定ベルト（単胎用）		880
トーイツ 固定ベルト（単胎用）		1,540
トーイツ 固定ベルト（双胎用）		2,365
3Mサージカルクリッパー ブレード(替刃)		550
ソフトブレス帯		1,700
小児用採尿袋		110
妊娠初診診断料 ※（初診料、エコー・妊娠反応検査含む）		5,000
妊娠週数決定超音波 ※	（診察料含む）	2,500
里帰り紹介状 ※		2,500
分娩監視装置による諸検査 ※	妊婦健診票使用時	1,000
分娩監視装置による諸検査 ※	妊婦健診票使用無し	2,000
妊婦健診票無し ※		5,020
経口避妊薬相談料 初回 ※		3,000
経口避妊薬相談料 2回目 ※		2,000
巻爪矯正に関する自由診療		
初診時（診察料のみ）		3,300
初診時（診察料、手技料含む）		4,400
再診時（診察料、手技料含む）		2,200
巻爪マイスター		4,500

リネイルゲル		4,500
円形脱毛症 局所免疫療法		
診察料		1,100
予防接種	金額（円）	
D T ビック二種混合ワクチン		4,686
MR ワクチン		9,065
アクトヒブ		7,130
エンセバック日本脳炎ワクチン		7,315
サーバリックス		16,750
シングリックス		22,000
テトラビック（4種混合）		10,186
ニューモバックスNP（肺炎球菌ワクチン）		8,000
ビームゲン（0.5mL）		6,000
プレベナー13（肺炎球菌ワクチン）		11,204
ヘプタバックス 0.25mL（小児）		6,380
ヘプタバックス 0.5mL（成人）		6,600
耳下腺（ムンプス）ワクチン		6,254
水痘ワクチン		7,945
インフルエンザワクチン	R6年度金額	4,400
〃 15歳未満(中学生以下)	〃 1回目	4,000
〃 15歳未満(中学生以下)	〃 2回目	3,000
〃 フルミスト（2～18歳）	〃	8,500

※は非課税、その他は税込