

## 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
トイツ 固定ベルト（単胎用）		1,540
トイツ 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
M R 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N P (肺炎球菌ワクチン)		8,000
ビームゲン (0. 5 mL)		6,000
プレベナー 1 3 (肺炎球菌ワクチン)		11,204
ヘプタバックス 0. 25 mL (小児)		6,380
ヘプタバックス 0. 5 mL (成人)		6,600
耳下腺 (ムンブス) 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	R 6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