

患者さんに負担いただく特別な費用一覧

当院では、以下の項目について、その利用、使用量等に応じた実費の負担をお願いしています。

◆ 長期特別入院料

患者側の事情により、同じ症状による入院期間（他の医療機関での入院期間を含む場合もあります）が180日を超えた場合、入院料の一部が健康保険から病院へ支払われなくなります。そのため、患者さんに右の料金を負担して頂きます。なお、該当される方には金額等を事前にご連絡いたします。

180日を超える入院	1日につき
3階病棟・4階病棟（特別入院基本料）	1,166円
5階病棟（地域一般入院料3）	1,815円

◆ 特別病室利用料

当病院には、1人床の個室があります。希望される方は申し出て下さい。なお、これらの病室を利用される場合は、右の料金を負担して頂きます。

病棟	部屋番号	室料（1日あたり）
3階病棟	317 318 320 321	7,200円
4階病棟	417 418 420 421	
5階病棟	518 520	
	521（バス・トイレ付）	17,000円

◆ 歯科診療にかかる実費負担額

金属床総義歯	コバルトクロム合金	上顎	231,000円
		下顎	231,000円
	チタン合金	上顎	322,300円
		下顎	322,300円
う蝕に罹患している患者の指導管理	フッ化物局所応用（1口腔1回につき）		2,640円
前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金合金	白金合金（1歯につき）		78,400円
金属床部分床	12～14歯		203,380円
	9～11歯		184,160円
	5～8歯		161,950円
	1～4歯		135,090円
ノンクラスプ義歯	3歯まで		88,000円
	4～7歯まで		110,000円
	8～13歯まで		140,800円
レーザー照射による口内炎治療	1回		1,100円

◆ 予防接種

区分		6 歳未満	6 歳以上	備考
五種混合		19,710 円	19,030 円	
四種混合		10,800 円	10,120 円	
三種混合（小児用）		8,980 円	8,310 円	
二種混合			5,670 円	
急性灰白髄炎（小児用）		9,640 円	8,970 円	不活化ポリオワクチン
急性灰白髄炎（成人用）			8,450 円	イモバックス皮下注
麻しん風しん（混合）		10,300 円	9,630 円	
麻しん		6,760 円	6,090 円	
風しん		6,760 円	6,090 円	
日本脳炎	第 1 期	7,220 円	6,550 円	
	第 2 期		6,550 円	
結核（BCG）		10,800 円		
Hib 感染症		9,080 円		アクトヒブ®
小児用肺炎球菌		11,570 円		プレベナー 20
高齢者用肺炎球菌			11,520 円	プレベナー 20
			12,750 円	キャップ® バックス
子宮頸がん			29,100 円	HPV ワクチン (9 価)
おたふくかぜ		7,260 円	6,430 円	
水痘		8,800 円	8,280 円	
小児用ロタウィルス		13,960 円		ロタリックス
		8,930 円		ロタテック
B 型肝炎			6,280 円	
インフルエンザワクチン	当院 1 回目		4,000 円	他院で 1 回目接種含む
	当院 2 回目		2,950 円	
新型コロナウイルス感染症			15,080 円	コナチイ
带状疱疹			21,120 円	シングリックス
予診費（接種不適合者）			2,910 円	

◆ セカンドオピニオン

当院では、現在治療を受けている病気や診断内容、治療方針等に関して、「かかりつけの医療機関以外の医師の意見を聞いてみたい（セカンドオピニオン）」とお考えの患者さんの相談に応じております。

30 分あたり	16,500 円
---------	----------

◆ その他

生命保険等に係る医師面談料	5,500 円	診療券再発行料	100 円
病衣代（1 日あたり）	80 円	死体処置料	7,700 円

令和 8 年 10 月 1 日から上記金額とさせていただきます。

令和 8 年 10 月 1 日

院 長