公立置賜総合病院

保険外負担に関する事項

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

項　　目		金　額　（税　込）
出生証明書、おむつ証明書、支払証明書（証明期間６月以内）、健康診断書		１通につき　１,１００円
病院様式診断書、支払証明書（証明期間６月以上）、死亡診断書、交通災害共済診断書、自賠責明細書、難病臨床調査個人票、小児慢性特定疾病医療意見書		１通につき　２,２００円
自賠責診断書、死亡証明書		１通につき　３,３００円
入院証明書、後遺障害診断書、厚生年金診断書、国民年金診断書、身体障害者診断書		１通につき　５,５００円
インフルエンザワクチン予防接種料		１回につき　４,０００円
Ｂ型肝炎予防接種料	小人	１回につき　６,６８０円
	大人	１回につき　６,０８０円
おたふくかぜ予防接種料		１回につき　７,１００円
水痘予防接種料		１回につき　８,７７０円
日本脳炎予防接種料		１回につき　７,８００円
ＢＣＧ予防接種料		１回につき　１１,６５０円
麻しん・風しん混合ワクチン予防接種料		１回につき　９,９３０円
風疹予防接種料		１回につき　７,０２０円
子宮頸がん予防ワクチン予防接種料（ガーダシル）	初回接種時	１回につき　１６,１９０円
	２～３回目接種時	１回につき　１３,８３０円
子宮頸がん予防ワクチン予防接種料（シルガード９）	初回接種時	１回につき　２５,６７０円
	２～３回目接種時	１回につき　２３,３１０円
小児肺炎球菌予防ワクチン予防接種料		１回につき　１１,９８０円
肺炎球菌予防ワクチン（ニューモバックスNP）		１回につき　５,９３０円
肺炎球菌予防ワクチン（バクニュバンス）		１回につき　９,２３０円
肺炎球菌予防ワクチン（プレベナー１３）		１回につき　８,７９０円
髄膜炎予防ワクチン	１回目	１回につき　９,２８０円
	２回目以降	１回につき　６,５１０円
ロタテック内用液	初回接種時	１回につき　９,６９０円
	２～３回目接種時	１回につき　６,９２０円

項　　目		金　額　（税　込）
ジフテリア・破傷風予防接種料		１回につき　　5,８６０円
百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ予防接種料		１回につき　　１０,９９０円
百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ・Hib 予防接種料		１回につき　　２０,４６０円
帯状疱疹ワクチン	初回接種の場合	１回につき　　２１,８１０円
	２回目接種の場合	１回につき　　１９,４５０円
ＲＳウイルス予防接種料		１回につき　　２３,５８０円
診察カード再発行代		１枚につき　　１１０円
軟膏容器代		１個につき　　５０円
紙おむつ（平おむつ）		１枚につき　　３０円
紙おむつ（テープ式・はくパンツ）		１枚につき　　１１０円
紙おむつ（夜間交換不要タイプ）		１枚につき　　１６０円
尿取りパッド		１枚につき　　３０円
人工授精料		１回につき　　１９,８００円
羊水細胞染色体検査料		１回につき　　５９,７２０円
羊水細胞微細欠失検査料		１回につき　　３０,８００円
ＢＲＣＡ１/２遺伝子シングルサイト検査		１回につき　　３９,９００円
メディカルタトゥ		１部につき　　４９,５００円
交通費（往診、訪問看護時）		１ｋｍあたり　　５６円
外来透析食事提供料		１食につき　　６９０円
ニコチネルＴＴＳ１０		１枚につき　　４２０円
ニコチネルＴＴＳ２０		１枚につき　　４４０円
ニコチネルＴＴＳ３０		１枚につき　　４７０円

なお、衛生材料や治療（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」等の曖昧な名目での費用徴収は、当院では行っておりません。

院内掲示義務