療養の給付と直接関係ないサービス等

当院では、患者さまの希望による場合、同意に基づき、下記一覧のとおり、実費の負担をお願いしています。

◎日常生活上のサービスに係る費用として、使用量、利用回数に応じた実費の負担額

項目	数量	金額(税込)	項目	数量	金額(税込)
新生児用紙おむつ	1枚	¥40	訪問・搬送等の自動車使用料 2km迄	1回	¥500
新生児用ねまき(貸代)	1日	¥110	訪問・搬送等の自動車使用料 2km超	1km毎	¥150
付添寝具貸与代	1日	¥220	文書の写し(コピー)	1枚	¥20

◎公的保険給付とは関係のない文書等に係る費用として実費の負担額

項目	数量	金額(税込)	項目	数量	金額(税込)
年金障害者認定診断書	1通	¥3,300	出産証明書	1通	¥1,650
死亡診断書	1通	¥3,300	出生証明書	1通	¥1,650
死体検案書	1通	¥3,300	死産証明書	1通	¥1,650
児童手当障害認定診断書	1通	¥3,300	学校健診再検査診断報告書	1通	¥550
身体障害者認定診断書	1通	¥3,300	教職員互助会証明書	1通	¥550
後遺障害診断書	1通	¥3,300	自賠責関係診断書	1通	¥4,400
生命保険等診断(証明)書	1通	¥3,300	自賠責関係明細書	1通	¥3,300
健康診断書	1通	¥2,200	その他診断書・証明書	1通	¥2,200
通院(日数)証明書	1通	¥2,200	医療費支払証明書	1通	¥1,100
自立支援医療申請診断書　兼 精神障害者保健福祉手帳 申請診断書	1通	¥1,650	情報開示等に係る手数料	1件	¥2,750
			画像提供料(CD-R代含む)	1枚	¥1,650

◎医療行為ではあるが傷病の治療に対するものではない予防接種等に係る費用として実費の負担額

項目	数量	金額(税込)	項目	数量	金額(税込)
MR(麻疹・風疹)　1期・2期	1回	¥10,490	インフルエンザ(注射)	1回	¥3,770
二種混合	1回	¥4,500	インフルエンザ(点鼻:フルミスト)	1回	¥8,700
三種混合	1回	¥5,480	A型肝炎	1回	¥7,760
四種混合	1回	¥10,970	B型肝炎(ヘプタバックス-Ⅱ)	1回	¥6,110
五種混合	1回	¥19,930	B型肝炎(ビームゲン0.5ml)	1回	¥5,790
ヒブ	1回	¥8,390	B型肝炎(ビームゲン0.25ml)	1回	¥4,600
日本脳炎　1期・2期	1回	¥7,030	麻疹(はしか)	1回	¥6,950
子宮頚癌　2価	1回	¥16,280	風疹	1回	¥6,950
子宮頚癌　4価	1回	¥16,280	おたふく	1回	¥6,950
子宮頚癌　9価	1回	¥28,000	BCG	1回	¥11,000
ロタウイルス　1価	1回	¥14,000	水痘(帯状疱疹)生ワクチン	1回	¥8,450
ロタウイルス　5価	1回	¥9,200	帯状疱疹(シングリックス)	1回	¥21,530
小児肺炎球菌(ﾊﾞｸﾆｭｰﾊﾞﾝｽ)	1回	¥11,750	RSウイルス(アブリスボ)	1回	¥30,000
肺炎球菌(成人)	1回	¥8,380	破傷風トキソイド	1回	¥4,050

なお、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」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められておりません。

令和7年8月1日
杉田玄白記念公立小浜病院長