

自費料金表

単位：円（税込）

項目	料金
選定療養費	
初診時選定療養費	受診科ごと 7,700
再診時選定療養費	受診科ごと 3,300
入院期間が180日を超えた日以後の特別の料金	1日につき 2,780
個室使用料	
特別個室A	1日につき 66,000
特別個室B	1日につき 60,500
個室A	1日につき 33,000
個室B	1日につき 16,500
4床室 準個室	1日につき 2,750
4床室 窓側病床	1日につき 3,300
文書料	
生命保険診断書	1件 11,000
病院診断書	1件 5,500
英文病院指定診断書	1件 16,500
健康診断書	1件 5,500
領収証明書	1件 1,100
一般証明書（おむつ証明書等）	1件 3,300
出産証明書（追加）	1件 1,650
分娩手当金証明書	1件 3,300
特定疾患臨床調査個人票	1件 5,500
肝炎治療交付（インターフェロン）診断書	1件 5,500
学校安全会料金証明書	1件 0
丸山ワクチン証明書	1件 2,750
自賠責診断書	1件 11,000
自賠責明細書	1件 8,800
交通事故後遺症診断書	1件 13,200
精神障害者保健福祉手帳申請用診断書	1件 7,700
通院医療費公費負担申請用診断書（自立支援診断書）	1件 2,200
身体障害者診断書	1件 9,900
医学的判断意見書	1件 5,500
年金・障害診断書	1件 9,900
受診状況等証明書	1件 2,750
死亡診断書	1件 8,800
死亡診断書（追加）	1件 3,300
死産証明書	1件 2,750
診療録開示	
診療録等（紙媒体）	1枚 55
診療録等（CD-R）	1枚 3,300
画像等（CD-R）	1枚 1,100
入院診療要約書	1枚 55
入院診療要約書（新規作成）	1枚 5,500
手術DVD	1件 11,000
開示請求回答書（不存在証明書）	1件 2,750
予防接種	
MR(風疹・麻疹)ワクチン	1回 11,000
破傷風ワクチン	1回 3,300
水痘症ワクチン	1回 8,250
風疹ワクチン	1回 6,600
インフルエンザワクチン	1回 4,840
ヒブワクチン	1回 8,250
日本脳炎ワクチン	1回 3,850
日本脳炎ワクチン(6歳以上)	1回 3,310
日本脳炎ワクチン(6歳未満)	1回 4,020
ニューモバックスワクチン(入院) (成人用肺炎球菌)	1回 6,660
ニューモバックスワクチン(外来) (成人用肺炎球菌)	1回 8,800
ムンプスワクチン(おたふくかぜ)(中学生以下)	1回 6,600
子宮頸癌ワクチン (シルガード)	1回 30,000
带状疱疹ワクチン (シングリックス)	1回 22,000
その他	
オムツカバー	1枚 2,570
T字帯	1枚 110
T字帯 (ワンタッチ)	1枚 460
マウスピュア口腔ケア吸引歯ブラシ (口腔ケア用)	1本 270
マウスピュア口腔ケアスポンジ	1本 20
オーラルバイト・スリム (口腔ケア用)	1本 410
吸引くるりナブラシ・ミニ (口腔ケア用)	1本 640
クリーブ舌ブラシ (口腔ケア用)	1本 270
モアブラシ (口腔ケア用)	1本 590
ジェルマウスモイスト(20g)	1本 660
ジェルマウスモイスト(72g)	1本 1,100
テレビカード (テレビ使用料 100円/1時間)	1枚 1,000
郵送料 (処方箋)	1回 440
退院前・退院後訪問指導料 交通費 (往復)	1回 330
エンゼルケア	1回 11,000