

○ 当院では、下記の事項について実費の負担をお願いしています。

|                      |     |             | (令和7年 4月1日現在)      |                   |
|----------------------|-----|-------------|--------------------|-------------------|
|                      |     |             | (消費税込)             | (消費税込)            |
| ・ 診断書（生命保険用）         | 1 通 | 5, 5 0 0 円  | ・ 風疹ワクチン予防接種       | 1 回 5, 8 3 0 円    |
| ・ 診断書（病院様式）          | 1 通 | 3, 3 0 0 円  | ・ 麻疹ワクチン予防接種       | 1 回 5, 8 3 0 円    |
| ・ 死亡診断書              | 1 通 | 5, 5 0 0 円  | ・ インフルエンザワクチン      | 1 回 4, 2 9 0 円    |
| ・ 身体障害者手帳交付診断書       | 1 通 | 4, 4 0 0 円  | ・ インフルエンザワクチン（2回目） | 1 回 3, 1 0 0 円    |
| ・ 特定疾患申請診断書（新規）      | 1 通 | 3, 3 0 0 円  | ・ 麻・風疹ワクチン予防接種     | 1 回 11, 6 6 0 円   |
| ・ 特定疾患申請診断書（更新）      | 1 通 | 2, 2 0 0 円  | ・ ヒブワクチン           | 1 回 7, 7 0 0 円    |
| ・ 領収証明書              | 1 通 | 1, 1 0 0 円  | ・ BCGワクチン          | 1 回 10, 0 1 0 円   |
| ・ おむつ証明書             | 1 通 | 1, 1 0 0 円  | ・ セカンドオピニオン        | 1 回 11, 0 0 0 円   |
| ・ 妊娠反応検査料            | 1 回 | 1, 1 0 0 円  | ・ CD・DVDリプリント      | 1 日 1, 1 0 0 円    |
| ・ 乳児健診料              | 1 回 | 3, 3 0 0 円  | ・ 付き添い寝具料          | 1 日 2 7 5 円       |
| ・ 助産師外来              | 1 回 | 2, 2 0 0 円  | ・ おむつ              | 1 枚 8 0 円～1 2 0 円 |
| ・ 乳房マッサージ            | 1 回 | 2, 2 0 0 円  | ・ 交通費（市内）          | 1 回 5 5 0 円       |
| ・ 死後の処置              | 1 回 | 7, 7 0 0 円  | ・ 交通費（市外）          | 1 回 1, 1 0 0 円    |
| ・ 子宮頸がんワクチン（サーバリックス） | 1 回 | 17, 2 8 0 円 | (以下、非課税項目)         |                   |
| ・ 子宮頸がんワクチン（2回目、3回目） | 1 回 | 15, 1 2 0 円 | ・ 妊婦健診料            | 1 回 3, 0 0 0 円    |
| ・ 爪矯正料               | 1 回 | 2, 2 0 0 円  | ・ 分娩料（時間内・正常単胎）    | 1 回 185, 0 0 0 円  |
| ・ 爪矯正用材料代            | 1 回 | 3, 8 5 0 円  | ・ 分娩料（時間外・正常単胎）    | 1 回 205, 0 0 0 円  |
| ・ B型肝炎予防接種           | 1 回 | 5, 5 0 0 円  | ・ 分娩料（休日・正常単胎）     | 1 回 207, 0 0 0 円  |
| ・ 小児肺炎球菌ワクチン（プレベナ）   | 1 回 | 11, 0 0 0 円 | ・ 分娩料（深夜・正常単胎）     | 1 回 217, 0 0 0 円  |
| ・ 肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス） | 1 回 | 8, 8 0 0 円  | ・ 新生児保育料           | 1 日 8, 0 0 0 円    |
| ・ おたふく予防接種           | 1 回 | 4, 4 0 0 円  | ・ お産セット            | 1 セット 10, 0 0 0 円 |
| ・ 五種混合予防接種           | 1 回 | 19, 5 8 0 円 | ・ 分娩キット            | 1 キット 2, 7 0 0 円  |
| ・ 四種混合予防接種           | 1 回 | 11, 8 8 0 円 | ・ うぶごえメッセージ        | 1 回 1, 2 0 0 円    |
| ・ 二種混合予防接種           | 1 回 | 4, 5 1 0 円  | ・ ガスリー             | 1 回 2, 8 8 0 円    |
| ・ 日本脳炎予防接種           | 1 回 | 7, 5 9 0 円  | ・ ABR難聴検査          | 1 回 5, 0 0 0 円    |
| ・ 水痘予防接種             | 1 回 | 9, 2 4 0 円  |                    |                   |

尚、保険給付と重複する治療、看護行為及びそれに密接に関連したサービス（介護料）、物（衛生材料）等の費用徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は致しません。

●療養担当規則に定める選定療養費について

- ・ 初診時：紹介患者さん及び、緊急その他やむをえない事情による患者さんを除き、初診時において特別の料金をいただいております。初診に係る特別料金……徴収額 1, 6 5 0 円
- ・ 入院時：入院期間が180日を超えますと入院基本料の15%は健康保険では給付されませんので、2, 6 2 9 円のご負担となります。
- ・ 他の医療機関での入院も通算されます。
- ・ 当院を含めて他の医療機関に3ヶ月以内の入院期間がなければ該当しません。
- ・ 厚生労働大臣が定める状態の患者さんは除かれます。

●特別の療養環境の提供に係る有料室料金表

有料室に入院を希望される方はご相談下さい。料金は次の通りです。

|        |      |                                         | (消費税込)     |
|--------|------|-----------------------------------------|------------|
| 4 階北病棟 | 個 室  | 4 0 8 号                                 | 9, 9 0 0 円 |
|        | 2 人室 | 4 0 2 号・4 0 3 号・4 0 4 号                 | 1, 1 0 0 円 |
| 4 階南病棟 | 個 室  | 4 5 4 号・4 5 5 号・4 6 4 号                 | 9, 9 0 0 円 |
|        | 個 室  | 4 5 1 号                                 | 9, 3 5 0 円 |
|        | 個 室  | 4 5 2 号                                 | 5, 5 0 0 円 |
|        | 2 人室 | 4 5 3 号                                 | 1, 1 0 0 円 |
| 5 階北病棟 | 個 室  | 5 0 5 号・5 0 6 号・5 1 5 号                 | 9, 9 0 0 円 |
|        | 2 人室 | 5 0 4 号                                 | 1, 1 0 0 円 |
| 5 階南病棟 | 個 室  | 5 5 5 号・5 5 6 号・5 6 5 号                 | 9, 9 0 0 円 |
|        | 2 人室 | 5 5 4 号                                 | 1, 1 0 0 円 |
| 6 階北病棟 | 個 室  | 6 0 6 号・6 0 7 号・6 1 9 号・6 2 0 号・6 5 1 号 | 9, 9 0 0 円 |
|        | 個 室  | 6 1 6 号・6 1 7 号・6 1 8 号                 | 9, 3 5 0 円 |
|        | 2 人室 | 6 0 5 号・6 1 1 号・6 1 2 号・6 1 3 号         | 1, 1 0 0 円 |
| 6 階南病棟 | 個 室  | 6 5 4 号・6 5 5 号・6 5 6 号・6 5 7 号         | 7, 1 5 0 円 |

●白内障に罹患している患者に対する水晶体再建術に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズ料金表

当院では、関係学会から示されている指針に基づき、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給を実施しています。料金は以下の通りです。

| 多焦点眼内レンズの販売名                                                      | 医薬品医療機器等法承認番号    |          |
|-------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Clareon非球面PanOptixトリフォーカル疎水性アクリル眼内レンズ                             | 30200BZX00294000 | 270,000円 |
| Clareon非球面PanOptix TORIC トリフォーカル疎水性アクリル眼内レンズ                      | 30300BZX00153000 | 300,000円 |
| Clareon® PanOptix® トリフォーカル 眼内レンズ AutonoMe® オートブリロードデリバリーシステム      | 30200BZX00293000 | 270,000円 |
| Clareon® PanOptix® TORIC トリフォーカル 眼内レンズ AutonoMe®                  | 30400BZX00250000 | 300,000円 |
| Clareon® Vivity® Extended Vision 眼内レンズAutonoMe® オートブリロードデリバリーシステム | 30500BZX00041000 | 270,000円 |
| Clareon Vivity® TORIC Extended Vision 眼内レンズ AutonoMe®             | 30700BZX00079000 | 300,000円 |
| テクニス オデッセイ VB Simplicity                                          | 30600BZX00024000 | 285,000円 |
| テクニス オデッセイ TVB Simplicity                                         | 30600BZX00025000 | 320,000円 |
| テクニス ピュアシー オプティブルー                                                | 30600BZX00167000 | 285,000円 |
| テクニス ピュアシー TORICII オプティブルー Simplicity                             | 30600BZX00168000 | 320,000円 |
| Vivinex ジェメトリック                                                   | 30500BZX00263000 | 255,000円 |
| Vivinex ジェメトリック トーリック                                             | 30500BZX00264000 | 285,000円 |
| Vivinex ジェメトリック プラス                                               | 30600BZX00229000 | 255,000円 |
| Vivinex ジェメトリック プラス トーリック                                         | 30600BZX00230000 | 258,000円 |
| ファインビジョンHP                                                        | 30400BZX00197000 | 250,000円 |

長野県厚生連 浅間南麓こもろ医療センター