

# 保険適用外(実費)負担のご案内

当院では、保険診療行為または、看護行為及びそれに密接に関連した「サービス」「もの」について、制度で定められた料金以外の費用や「施設管理費」「雑費」等の曖昧な名目での徴収はしておりません。以下の項目等については関東信越厚生局群馬事務所に届け出し、その費用を患者様に負担していただいております。

【予防接種】	(税込)
インフルエンザワクチン(平成27年10月～) ※公費は異なります	5,500 円
水痘ワクチン(水疱瘡)	8,800 円
風疹ワクチン	6,600 円
麻疹ワクチン(はしか)	6,600 円
混合ワクチン(風疹・麻疹)	9,900 円
おたふくワクチン	6,600 円
日本脳炎ワクチン	6,600 円
BCGワクチン	7,260 円
肺炎球菌ワクチン	8,800～11,000 円
子宮頸がんワクチン	17600～33000 円
A型肝炎ワクチン	8,800 円
B型肝炎ワクチン	6,600 円
狂犬病ワクチン	14300～16500 円
破傷風ワクチン	4,400 円
4価髄膜炎菌ワクチン	25,300 円
【診断書類】	
診断書	2,200～11,000 円
警察提出用診断書	5,500 円
身体障害者等診断書	11,000 円
領収証明書	220 円
【自費治療】	
包茎手術	110,000 円
パイプカット手術	165,000 円
血液型検査(ABC型・Rho型)	880 円
妊娠反応検査	3,300 円
ノロウイルス検査	5,500 円
ノロウイルスRNAマルチ	22,000 円
薬物中毒検出検査	6,050 円
【その他】	(税込)
フィルムコピー(レントゲン・CT・MRI)	880～1,100 円
CD-R(レントゲン・CT・MRI)	3,300 円
診察券再発行	220 円
ベッドサイドモニター(テレビ・冷蔵庫・金庫) 【1日あたり】	550 円
付添寝具	550 円
交通費(往診・訪問診療)	550～1,100 円
面談料(30分毎につき)	5,500 円
透析食事代	114～550 円
エンゼルケアセット	11,000 円
コンタクトケース	110 円
Ai(オートプシー・イメージング)	22,000 円

※詳しくは、受付までお声掛け下さい。

2025年2月 1日

医療法人 社団美心会 黒沢病院  
黒沢病院附属ヘルスパーククリニック