

## 特別室（個室等）料金表

\* 当院では快適な療養生活を送っていただく為に、特別室（個室等）をご用意しております。  
特別室（個室等）をご希望の方は医師又は看護師にお申し出下さい。（申込用紙のご記入が必要となります。）

\* 特別室（個室等）は、入室時間にかかわらず下記のように別途料金をいただいております。  
（例：入室午後11時～退室午前8時までの場合、2日分の個室料金となります。）

病棟	部屋番号	定員	料金(税込/日)	設 備
3 階	307号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ
	308号室	1名	5,500円	洗面台
	310号室	1名	5,500円	洗面台
	311号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ
	315号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ・シャワー室
	316号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ・シャワー室
	317号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ・シャワー室
	318号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ・シャワー室
	320号室	1名	11,000円	テレビ・冷蔵庫・ユニットバス・ミニキッチン・応接セット
4 階	407号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ
	410号室	1名	5,500円	洗面台
	411号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ
	415号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ・シャワー室
	416号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ・シャワー室
	417号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ・シャワー室
	418号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ・シャワー室
	420号室	1名	11,000円	テレビ・冷蔵庫・ユニットバス・ミニキッチン・応接セット
5 階	507号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ
	508号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ
	510号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ
	515号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ・シャワー室
	516号室	1名	5,500円	洗面台・トイレ・シャワー室
	517号室	1名	11,000円	テレビ・冷蔵庫・ユニットバス・ミニキッチン・応接セット

病 院 長

## 各種診断書・証明書料金一覧表

文 書 種 類	金 額 (税込)
一般診断書・証明書(当院書式)	2,200円
交通事故警察用診断書(当院書式)	3,300円
交通事故診断書	3,300円
交通事故明細書	4,400円
身体障害者診断書	5,500円
生命保険会社診断書(含郵便局)	5,500円
厚生年金診断書	5,500円
国民年金診断書	5,500円
後遺障害診断書	5,500円
死亡診断書	2,200円
死体検案書	16,500円
死亡診断書(保険会社用)	5,500円
労災保険診断書	4,400円
特殊診断書	3,300円
県PTA親子安全会診断書	550円
県市町村交通災害共済診断書	1,100円
被保険者症状調査	2,200円
おむつ証明書	2,200円
診療情報提供書	健保点数で計算
装具診断書	健保点数で計算
傷病手当金請求書	健保点数で計算
労災休業補償請求書	健保点数で計算
治癒証明書・通学(通園)証明書・学校給食(アレルギー等)証明書	550円

- \* 書類作成の為の調査については、別途検査費用を頂く場合がございます。
- \* 書類に関しては、法律に定められたもの除き費用が発生いたしますので、ご不明な点は事務員にお問い合わせ下さい。

## 保険外負担に関する料金一覧表

保 険 外 種 類	金 額(税込)
診察券再発行料	330円
付き添いベット使用料(1日につき)	330円
付き添い食(1食につき)	550円
ケア・サポート Aプラン(1日につき) * 浴衣・甚平・介護ねまき・肌着・下着・靴下・バスタオル・フェイスタオル	396円
ケア・サポート Bプラン(1日につき) * 浴衣・甚平・介護ねまき・バスタオル・フェイスタオル	275円
紙おむつプラン①(1日につき) * 終日おむつが必要な方向け	429円
紙おむつプラン②(1日につき) * 自立されている方向け	242円
口腔ケアオプション(口腔ケアジェル) * ケア・サポートプランオプション、オプションのみの利用は出来ません。	385円
モバイル Wi-Fi レンタルプラン(1日につき)	550円

- \* 書類作成の為の検査については、別途検査費用を頂く場合がございます。
- \* 健康診断に係る費用は、事務員にお問い合わせ下さい。
- \* ご不明な点等ございましたら、看護師又は事務員にお問い合わせ下さい。

峡南医療センター富士川病院  
病 院 長

## 予防接種料金一覧表

種 類	金 額 (税込)
水痘	7,350 円
流行性耳下腺炎	6,300 円
インフルエンザ	4,000 円
アクトヒブ	7,350 円
子宮頸がん(シルガード9)	27,000 円
子宮頸がん(サーバリックス、ガーダシル)	15,750 円
プレベナー肺炎球菌	10,500 円
ニューモバックス肺炎球菌	8,500 円
キャップバックス肺炎球菌	15,000 円
A型肝炎	7,800 円
B型肝炎	6,180 円
破傷風	4,000 円
ポリオ	10,000 円
ロタウイルス	16,200 円
麻しん・風しん	11,880 円
麻しん	6,100 円
風しん	6,600 円
帯状疱疹	19,800 円
日本脳炎	6,980 円
髄膜炎菌(4価)	23,000 円
5種混合ワクチン	20,500 円

※ご不明な点は事務員にお問い合わせ下さい。