

「保険外負担」について

当院は以下の項目について実費のご負担をお願いしています。

分娩に関するもの

分娩料	時間内（1児につき）	170,000 円
分娩料	時間外（1児につき）	180,000 円
分娩料	休日・深夜（1児につき）	190,000 円

各種書類（1枚につき）

診断書	（病院指定）	1,650 円
証明書	（病院指定）	1,650 円
入院証明書・診断書	（保険会社用）	4,400 円
身体障害者診断書		3,300 円
年金受給用診断書		3,300 円
自賠責保険	（診断書）	4,400 円
自賠責保険	（診療報酬明細書）	2,200 円
死亡診断書		2,200 円

予防接種

肺炎球菌	5,500 円
B型肝炎	6,776 円
おたふく	7,238 円
水痘	9,075 円
アクトヒブ	9,625 円

（麻疹・風疹・二種混合・三種混合・BCG・日本脳炎
・MRワクチンは無料券がない場合は自費となります）

その他

病衣（1日につき）	55 円
付添寝具（1泊につき）	363 円
紙おむつ	165 円
尿とりパット	88 円
スリッパ	385 円
妊婦健診	4,000 円
乳児検診	3,740 円

※上記の金額は全て税込となっております

市立横手病院
令和6年6月