

保険外負担

当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

予防接種

インフルエンザ	4,730 円
おたふく	8,800 円
水痘	9,900 円
風疹	7,700 円
麻疹	7,700 円
MR ワクチン	9,025 円
ヒブ（インフルエンザ（b菌）	7,700 円
小児用肺炎球菌	8,580 円
成人用肺炎球菌	6,886 円
HA ワクチン	4,950 円
HB ワクチン	3,850 円
ロタリックス内用液	14,300 円
四種混合	10,450 円
三種混合	4,675 円
二種混合	4,950 円
ポリオ	9,295 円
日本脳炎	6,380 円
破傷風	4,620 円
結核	8,800 円
新型コロナウイルス感染症	15,500 円
HPV ワクチン	24,267 円



社会福祉法人 SAISEIKAI TONDBAYASHI HOSPITAL

恩賜
財団

大阪府済生会富田林病院