

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（注射）	4,730	円
インフルエンザ（点鼻薬）	8,800	円
新型コロナワクチン	15,400	円
HAワクチン	7,700	円
HBワクチン 0.25	7,700	円
HBワクチン 0.5	7,700	円
HPVワクチン ガーダシル	19,030	円
HPVワクチン シルガード	27,500	円
MR	11,880	円
RSワクチン	33,440	円
おたふく	8,030	円
結核	12,430	円
三種混合	6,380	円
五種混合	22,220	円
小児用肺炎球菌	13,310	円
水痘	10,010	円
成人用肺炎球菌 ニューモバックス	9,680	円
成人用肺炎球菌 プレベナー	9,680	円
二種混合	6,160	円
日本脳炎	8,470	円
破傷風	5,720	円
ヒブ	10,010	円
風疹	8,030	円
ポリオ	11,110	円
麻疹	8,030	円
四種混合	12,540	円
口タ	16,280	円
帯状疱疹	24,530	円



社会福祉法人 SAISEIKAI TONDABAYASHI HOSPITAL

恩賜
財団

大阪府済生会富田林病院