

患者さまの実費徴収についてのお知らせ

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。

2026年6月 1 日

名称	金額(税込)
【ワクチン接種】	
インフルエンザワクチン	3,500 円/回
12 歳以下の方(全 2 回)	2,500 円/回
麻疹・風疹混合ワクチン(ミールビック)	7,500 円/回
肺炎球菌ワクチン(プレベナー20)	11,000 円/回

なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した

「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の

曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。

※ご不明な点がございましたら、受付窓口までお問い合わせください。