

診療を受けられる皆様へ

当院の施設基準

1. 有床診療所（病床区分：一般 病床数：5床 区分：入院基本料6）
2. 時間外対応加算 I
3. 在宅療養支援診療所
4. 在宅時医学総合管理料及び施設入所時等医学総合管理料
5. 障害児（者）リハビリテーション料
6. 情報通信機器を用いた診療
7. 医療 DX 推進体制整備加算、在宅医療 DX 情報活用加算
8. 外来・在宅ベースアップ評価料

保険外診療等に係る費用（税込）

当クリニックでは、次の項目についてその使用量・実施回数に応じた実費負担をお願いしております。

（1）文書の発行に係る費用

○当院書式による証明書（1通）	：	2,200円
○指定難病提出用（1通）	：	2,200円
○保険会社等診断書（1通）	：	5,500円
○支払い証明書（1通）	：	1,100円

（2）日常生活上必要なサービスに係る費用

○小児用おむつ（1枚につき）	：	50円
○付き添いの方の貸出布団（1日につき）	：	220円

（3）予防接種に係る費用

○インフルエンザワクチン（初回）	：	3,000円
（2回目）	：	2,500円
○ロタウイルス（ロタリックス）	：	13,000円
○H i b ワクチン	：	8,800円
○肺炎球菌ワクチン（小児15価）	：	11,000円
○B型肝炎	：	12,000円
○四種混合ワクチン	：	12,800円
○五種混合ワクチン	：	21,000円
○BCGワクチン	：	5,000円
○水痘ワクチン	：	7,000円
○おたふくワクチン	：	5,000円
○麻しん風しん二種混合（MR）ワクチン	：	9,900円
○日本脳炎ワクチン	：	5,500円
○二種混合ワクチン	：	3,500円

（4）在宅診療に係る交通費

○5キロ未満	：	110円
○5キロ以上10キロ未満	：	220円
○10キロ以上	：	330円

（5）健診費用

○乳児健診	：	5,940円
-------	---	--------

外来の診療時間

月・火・木・金	AM8:30~PM0:00 / PM4:00~PM5:30
水	AM8:30~PM0:00
土	AM9:00~PM1:00

訪問の診療時間

月・火・木・金	PM2:00~PM4:00
---------	---------------