聖光会メディカルケアグループ 医療法人 聖仁会
西部総合病院

# 実費負担一覧

| 文書料 | | 税込料金 | 本体 | 消費税 |
|---|---|---|---|---|
| 診断書（ノロウイルス・インフルエンザ） | | 2,200 | 2,000 | 200 |
| 診断書（当院様式） | | 3,300 | 3,000 | 300 |
| 証明書（当院様式） | | 2,200 | 2,000 | 200 |
| 入院証明・診断書（生命保険会社等） | | 5,500 | 5,000 | 500 |
| さいたま市介護保険サービス情報提供パス | 検査あり | 7,700 | 7,000 | 700 |
| | 検査なし | 5,500 | 5,000 | 500 |
| 施設入所用診断書 | 検査あり | 7,700 | 7,000 | 700 |
| | 検査なし | 5,500 | 5,000 | 500 |
| 肝炎インターフェロン治療申請診断書 | | 5,500 | 5,000 | 500 |
| 傷病見舞金申請書 | | 5,500 | 5,000 | 500 |
| 死亡診断書 | | 11,000 | 10,000 | 1,000 |
| 死亡診断書（２通目・追加分） | | 3,300 | 3,000 | 300 |
| 身体障碍者手帳申請用診断書 | | 11,000 | 10,000 | 1,000 |
| 後遺障害診断書 | | 11,000 | 10,000 | 1,000 |
| 難病治療患者診断書（新規・継続） | | 11,000 | 10,000 | 1,000 |
| 特定疾患・臨床調査個人票 | | 11,000 | 10,000 | 1,000 |
| 成年後見人診断書 | | 11,000 | 10,000 | 1,000 |
| 自賠用診断書 | | 3,300 | 3,000 | 300 |
| 自賠用明細書 | | 2,200 | 2,000 | 200 |
| 領収証明書　※月毎の証明 | | 1,100 | 1,000 | 100 |
| オムツ使用証明書 | | 1,100 | 1,000 | 100 |
| 学校生活指導管理表 | | 3,300 | 3,000 | 300 |
| 簡易な証明書 | | 550 | 500 | 50 |

| 予防接種 | | | 税込料金 | 本体 | 消費税 |
|---|---|---|---|---|---|
| 肺炎球菌（成人用） | ニューモバックス | | 8,470 | 7,700 | 770 |
| | プレベナー | | 11,000 | 10,000 | 1,000 |
| | （さいたま市在住65歳） | | 7,900 | 7,182 | 718 |
| | キャップバックス | | 14,300 | 13,000 | 1,300 |
| 帯状疱疹 | （任意接種） | 1回 | 22,000 | 20,000 | 2,000 |
| | （助成制度） | 1回 | 18,200 | 16,545 | 1,655 |
| ▼接種は2回法で行います　▼助成制度の対象年齢は別途ご確認ください | | | | | |
| インフルエンザ | （任意接種） | | 4,400 | 4,000 | 400 |
| | （さいたま市在住高齢者） | | 1,600 | 1,455 | 145 |
| ▼入院中の方に限り実施いたします　▼住所地外高齢者は料金が異なります | | | | | |
| RSウイルスワクチン | アレックスビー筋注用 | | 27,500 | 25,000 | 2,500 |
| 新型コロナウイルス | （任意接種） | | 16,500 | 15,000 | 1,500 |
| | （さいたま市在住高齢者） | | 3,200 | 2,909 | 291 |
| ▼入院中の方に限り実施いたします　▼住所地外高齢者は料金が異なります | | | | | |

上記以外の予防接種は西部さくらクリニックで承っております。
ご希望の方は西部さくらクリニックまでお問い合わせください。
西部さくらクリニック　☎048（854）1114

| ほか | | | 税込料金 | 本体 | 消費税 |
|---|---|---|---|---|---|
| ベルトタイプオムツ（プラス） | | 1枚 | 270 | 245 | 25 |
| ベルトタイプオムツ（マキシ） | | 1枚 | 380 | 345 | 35 |
| テープ止めオムツ | | 1枚 | 380 | 345 | 35 |
| リハビリパンツ | | 1枚 | 270 | 245 | 25 |
| 両面対応パッド | | 1枚 | 100 | 91 | 9 |
| サブパッド | | 1枚 | 100 | 91 | 9 |
| Ｔ字帯 | | 1枚 | 220 | 200 | 20 |
| 腹帯 | | 1枚 | 550 | 500 | 50 |
| 胸帯 | | 1枚 | 4,180 | 3,800 | 380 |
| マウスウォッシュ | | 1本 | 600 | 545 | 55 |
| 入歯ケース | | 1個 | 200 | 182 | 18 |
| 口腔ケア用スポンジブラシ | | 1本 | 30 | 27 | 3 |
| 口腔ケアジェル | | 1本 | 500 | 455 | 45 |
| 歯ブラシ（キャップ付き） | | 1本 | 70 | 64 | 6 |
| 歯磨き粉 | | 1本 | 130 | 118 | 12 |
| コップ（ふた付き） | | 1個 | 400 | 364 | 36 |
| ティッシュ（ソフトパック） | | 1袋 | 100 | 91 | 9 |
| エニマクリン食 | | 1食 | 1,650 | 1,500 | 150 |
| 自己注射用針箱 | | 1箱 | 880 | 800 | 80 |
| ＣＤ－ＲＯＭ | | 1枚 | 1,100 | 1,000 | 100 |
| 診察券 | 再発行料 | 1枚 | 220 | 200 | 20 |
| | 当日有効券 | 1枚 | 110 | 100 | 10 |

| 検査 | 税込料金 | 本体 | 消費税 |
|---|---|---|---|
| 血液型(ABO)(Rh) | 2,882 | 2,620 | 262 |
| ノロウイルス（3歳未満/65歳以上/がん患者除く） | 3,674 | 3,340 | 334 |

| 保険適応外治療 | | 税込料金 | 本体 | 消費税 |
|---|---|---|---|---|
| 脱毛症治療（リジェネラ施術） | 4㎝ × 4㎝ | 330,000 | 300,000 | 30,000 |
| | 8㎝ × 8㎝ | 495,000 | 450,000 | 45,000 |

| 処置量 | 税込料金 | 本体 | 消費税 |
|---|---|---|---|
| エンゼルケア | 30,580 | 27,800 | 2,780 |

単位：円　消費税：10%

ご不明な点がございましたら受付までお問い合わせください。

2026 年 10 月 1 日
医療法人聖仁会西部総合病院　病院長