

保険外負担(自費)一覧

当院では、健康保険の療養に該当しない保険外について実費料金の負担をお願いしております。主な実費負担は下記の通りです。

予防接種

インフルエンザ	1回	3,500円
肺炎球菌ワクチン(プレベナー)	1回	11,000円
肺炎球菌ワクチン(キャップボックス)	1回	14,500円
带状疱疹ワクチン(ビケン)	1回	7,500円(生ワクチン)
带状疱疹ワクチン(シングリックス)	1回	22,500円(不活化ワクチン)

文書料

診断書	1通	1,650円~書式により金額差あり
死亡診断書	1通	11,000円

リハビリ

和温療法	1回	2,500円
運動リハビリ	1回	1,500円

健康診断

	身長体重	血圧	胸X-P	尿検査	視力聴力	採血	心電図
7,500円	○	○	○	○	○	—	—
11,000円	○	○	○	○	○	○	○

脳ドック

脳ドック	1回	18,000円
------	----	---------

施設入所時健診

施設入所時健診	1回	27,500円
---------	----	---------

(税込み)