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（キャップバックス）	1回	14,500円
帯状疱疹ワクチン（ビケン）	1回	7,500円（生ワクチン）
帯状疱疹ワクチン（シングリックス）	1回	22,500円（不活化ワクチン）
コロナワクチン（ファイザー）	1回	15,000円

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
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）

Ami Higashi Clinic

2026.10.1 現在