

## 保険給付外料金一覧表（予防接種等料金他）

### 予防接種

・MRワクチン（麻疹・風疹）		9,900円（税900円）
・B型肝炎ワクチン	HBs抗原・抗体検査（1回）	1,100円（税100円）
	ワクチン接種（1回）	3,520円（税320円）
・肺炎球菌ワクチン	個人	6,315円（税574円）
	自治体（市町村補助対象者）	2,500円（税227円）
・インフルエンザワクチン	一般	2,700円（税245円）
	友の会員	2,200円（税200円）
	65歳以上（市町村補助対象者）	1,600円（税145円）
・日本脳炎予防接種	15歳以上20歳未満	無料
	20歳以上	8,448円（税768円）
・水痘・帯状疱疹ワクチン（生ワクチン）		6,600円（税600円）
・帯状疱疹ワクチン（不活化ワクチン）		21,000円（税1,909円）
・帯状疱疹ワクチン（自治体助成）	自治体により異なりますので、窓口でお問い合わせください。	
・HPVワクチン	キャッチアップ接種対象者	無料
・コロナワクチン		14,300円（税1,300円）

### カルテ開示

・カルテ開示に関わる手数料		2,200円（税200円）
・白黒コピー（A4サイズ） 1枚		22円（税2円）
・カラーコピー（A4サイズ） 1枚		55円（税5円）
・CD-R（検査・画像数によらず）		3,300円（税300円）
・カルテの閲覧 1時間		5,500円（税500円）
・カルテ等の不存在証明書 1枚		2,200円（税200円）
・（郵送による受取希望の場合）簡易書留料		550円（税50円）

### その他

・浴衣（1枚） ※エンゼルケアセット含む		2,200円（税200円）
・テレビカード（1枚）		1,000円（税91円）
・大腸検査食（ダラムスペース）		1,200円（税109円）
・ケアサポートセット（CSセット）		別院内掲示をご覧ください