

## 保険対象外 個人負担一覧

	項目	金額
【病院指定用紙】	一般診断書	3,300円
	証明書(各種)	2,200円
	学校伝染病証明書	880円
【生保、簡保関係】	通院・入院証明書	5,500円
	後遺障害診断書	5,500円
	症状調査書	5,500円
【年金、公費負担申請関係】	障害者年金用診断書	5,500円
	身体障害者用診断書・意見書	5,500円
	特定疾患申請診断書	5,500円
	特定疾患医師の変更・追加意見書	2,200円
【自賠償関係】	自賠償診断書	5,500円
	自賠償明細書	3,300円
	自賠償後遺障害診断書	11,000円

	項目	金額
【その他】	交通災害共済診断書	3,300円
	おむつ使用証明書	1,100円
	支払証明書(1年分)	2,200円
	その他証明書	2,200円
	医師との面談料	5,500円
【エンゼルケア】	処置料	6,600円
	死亡診断書	5,500円
	死亡検案書	11,000円
【予防接種】※1	インフルエンザ	3,500円
	肺炎球菌ワクチン	8,800円
	新型コロナワクチン	16,500円
【容器代】※2	軟膏・水薬	50円

※1 予防接種については各市町村の自己負担額に応じての負担になります。

※2 衛生管理上、再生不可とします。

なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は一切認められていません。  
(表示価格はすべて税込み表示です。)