

保険外負担に関するご案内

保険外料金一覧表	費用
コロナ検査	¥16,500
コロナワクチン	¥3,300
インフルエンザ（※公費負担対象者）	¥1,500
インフルエンザ	¥3,300
肺炎球菌ワクチン（※公費負担対象者）	¥4,000
肺炎球菌ワクチン	¥7,700
診断書	¥5,500
※入居施設等が定める別途項目検査は実費	
健康診断 A（※2）	¥6,600
健康診断 B（※3）	¥12,100
画像データ（CD-R）	¥1,100
カルテ開示手数料	¥5,500
カルテコピー代 モノクロ 1枚あたり	¥22
難病診断書	¥5,500
紙おむつ	¥220

※公費負担対象者

阪神間6市1町に居住の65歳以上の方（60～64歳の障害者手帳をお持ちの方も含む）

※2

身体測定・視覚・聴力・血圧・検尿・胸部レントゲン・診察

※3

上記※2に加えて血液検査・心電図