

① その他保険外一覧表

(下記金額に消費税)

項目	料金	備考
(他)		
血液型検査		改定時変動あり 随時対応
ABO型	24点	
RH(D)型	24点	
採血料	37点	
判断料	125点	
	(2,100円)	
健康診断料		

② その他保険外負担一覧表

(下記金額に消費税)

項目	料金	備考
インフルエンザ予防接種(一般外来)	5,000	市から請求金額により 金額変動あり随時対応
インフルエンザ予防接種(付帯施設入居者)	各市町村のとおり	
インフルエンザ予防接種(付帯施設入居者の接種券のない方)	2,000	
インフルエンザ予防接種(デイ利用者)	各市町村のとおり	
インフルエンザ予防接種(デイ利用者の接種券のない方)	2,000	
肺炎球菌(ニューモバックス)	各市町村のとおり	
肺炎球菌(ニューモバックス)接種券のない方	8262(税込)	
肺炎球菌(プレベナー)	10,000	

③ その他保険外負担一覧表

(下記金額に消費税)

項目	料金	備考
(か行)		
紙おむつ代	100	(税込)
紙パット代	30	
コピー代	20	
(さ行)		
死後処置代	5,000	
診察券再発行代	100	
MC I スクリーニング検査（軽度認知障害検査自費）	20,000	