

実費負担

当院では、以下の項目について実費の負担をお願いしております。

- ・肺炎球菌ワクチン プレベナー13 12,500円
ニューモバックス 10,000円

- ・インフルエンザワクチン 1,500円
※非課税世帯・生活保護受給者には免除制度あり
※ご家族の方も当院にて接種可能です。
自己負担金の6,000円を口座より引き落としとなります。

- ・コロナワクチン 3,000円
※非課税世帯・生活保護受給者には免除制度あり
※ご家族の方も当院にて接種可能です。
自己負担金の16,000円を口座より引き落としとなります。

- ・郵便発送 1通 170円
※請求書・領収書・診療情報提供書