愛媛生協病院　文書料金表

2022年4月

文書書類	本体価格		税込（10%）	
	組合員	非組合員	組合員	非組合員
診断書（学校・職場など提出用）	500	1,000	550	1,100
入院・通院証明書（保険会社提出用）	2,500	5,000	2,750	5,500
放課後等デイサービス利用に関する医師意見書	2,000	2,500	2,200	2,750
身体障害者診断書・意見書	2,500	5,000	2,750	5,500
障害年金診断書	2,500	5,000	2,750	5,500
厚生年金・恩給診断書	2,500	5,000	2,750	5,500
健康管理手当用診断書	2,500	5,000	2,750	5,500
スポーツ安全協会障害保険請求書	2,500	5,000	2,750	5,500
死亡診断書	2,500	5,000	2,750	5,500
特定疾患意見書	2,500	5,000	2,750	5,500
後遺症診断書	2,500	5,000	2,750	5,500
診断書（自賠用）	3,000	3,000	3,300	3,300
自賠責診療報酬明細書	3,000	3,000	3,300	3,300
交通事故診断書（警察提出用）	5,000	5,000	5,500	5,500
保険会社からの医療照会	5,000	5,000	5,500	5,500
裁判所関係診断書	3,000	3,000	3,300	3,300
医療費負担額証明書	500	1,000	550	1,100
雇用保険の受給に関する証明書	500	1,000	550	1,100
施設入所に関する健康診断書	500	1,000	550	1,100
公安委員会提出用診断書	500	1,000	550	1,100

保険が適用される文書
傷病手当
診療情報提供書
マッサージ同意書
小児科アレルギー診断書
学校生活管理指導表（学校提出用）

コストなし
医療等の状況
官公庁からの医療照会
精密検査結果提出用

愛媛生協病院　予防接種料金表

2024年11月

種　類	本体価格		税込(10%)	
	組合員	非組合員	組合員	非組合員
インフルエンザ 3歳未満	2,273	2,727	2,500	3,000
インフルエンザ 3歳以上	2,727	3,636	3,000	4,000
おたふくかぜ	5,000	5,500	5,500	6,050
狂犬病(不活化狂犬病ワクチン)	12,500	13,500	13,750	14,850
狂犬病(ラビピュール)	13,100	14,100	14,410	15,510
五種混合	17,270	18,180	19,000	20,000
四種混合	8,500	9,500	9,350	10,450
三種混合	3,500	4,000	3,850	4,400
水痘	6,500	7,250	7,150	7,980
ツ反	4,550	5,500	5,000	6,000
二種混合	5,000	5,500	5,500	6,000
日本脳炎	5,250	6,000	5,780	6,600
肺炎球菌	6,250	7,000	6,880	7,700
小児用肺炎球菌(プレベナー)4回接種	10,000	10,910	11,000	12,000
小児用肺炎球菌(バクニュバンス)	10,000	10,910	11,000	12,000
BCG	7,700	8,500	8,440	9,380
A型肝炎	5,750	6,250	6,330	6,880
B型肝炎	5,450	6,360	6,000	7,000
ヒブワクチン	6,850	7,600	7,500	8,300
風疹	4,750	5,250	5,230	5,780
ポリオ	8,500	9,250	9,350	10,180
麻疹	4,750	5,250	5,300	5,780
麻疹風疹混合	8,000	8,750	8,800	9,630
帯状疱疹ワクチン　1回目(シングリックス)	19,800	22,000	21,780	24,200
帯状疱疹ワクチン　2回目(シングリックス)	18,000	20,000	19,800	22,000
子宮頸がんワクチン(サーバリックス/ｶﾞｰﾀﾞｼﾙ)3回接種	14,000	15,500	15,400	17,050
子宮頸がんワクチン(シルガード9)3回接種	27,280	28,180	30,000	31,000
不活化ポリオ	7,500	8,250	8,250	9,080
ロタウイルスワクチン　2回接種(ロタリックス)	12,730	13,640	14,000	15,000
破傷風	3,500	3,750	3,850	4,130
コロナワクチン	11,818	13,636	13,000	15,000

	本体価格		税込(10%)	
	組合員	非組合員	組合員	非組合員
乳児健診(1歳まで)	2,500	3,000	2,750	3,300
幼児健診(1歳半～就学まで)	3,000	4,000	3,300	4,400

愛媛生協病院　保険外負担料金表

愛媛生協病院では、以下の項目について、使用量、使用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

2025年4月

日常生活上のサービスに係る費用		
種 類	**料金（税込）**	**備 考**
付き添い布団料	170円	1日につき
付き添い入浴料	210円	1回につき
付き添い食事代（朝）	450円	1食につき
付き添い食事代（昼）	620円	1食につき
付き添い食事代（夕）	590円	1食につき
寝衣	3,850円	1枚につき
エンゼルケア	5,500円	
セーフティセットプラス（アプリケーター）	2,750円	
メモリーシオン	990円	