

【 保険外負担料金表 】

当院では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金について
その使用料・利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。

(税込価格)

◎予防接種	
肺炎球菌ワクチン	8,100円
麻しん・風しん混合ワクチン	9,000円
B型肝炎ウイルスワクチン	7,000円
おたふくかぜワクチン	6,000円
RSウイルスワクチン（60歳以上）	25,300円
水痘ワクチン	8,500円
带状疱疹ワクチン（50歳以上）	22,000円
◎検査	
胃のABC分類検査	4,500円
麻しん（IgG/EIA）抗体検査	3,500円
風しん（IgG/EIA）抗体検査	3,500円
水痘・带状疱疹（VZV-IgG/EIA）抗体検査	3,500円
おたふく（ムンプスIgG/EIA）抗体検査	3,500円
HBs抗体（CLIA）検査	2,380円
結核（QFT）検査	7,000円
◎薬	
抗インフルエンザ薬の予防投与(タミフル)	6,000円
抗インフルエンザ薬の予防投与(ジェネリック)	4,000円
◎診断書・証明書・手数料	
診断書（当院書式）	1,100円
診断書（生命保険会社等の持込み書式）	5,500円
受診状況等証明書（障害年金等申請用）	5,500円
母子・父子家庭医療費助成金証明手数料	110円
◎その他	
ミネラルウォーター（1本につき）	110円
紙おむつ（1枚につき）	110円
オンライン診察における予約や受診等に係るシステム利用に要する費用、及び電話やテレビ画像等の送受信に係る費用（1回につき）	1,100円