

【 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)

◎健診・人間ドック	
雇用時・法定健診	9,900円
スタンダード人間ドック〈胃あり〉	30,800円
スタンダード人間ドック〈胃なし〉	16,500円
胃カメラ検診	16,500円
大腸カメラ検診	26,500円
胃・大腸カメラ検診	38,500円
消化器がんドック【男性】	52,800円
消化器がんドック【女性】	52,800円
胃のABC分類検査	4,500円
腹部エコー検査	5,500円
甲状腺ホルモン検査 (TSH、FT3、FT4)	4,400円
腫瘍マーカー【男性セット】(CEA、CA19-9、PSA)	4,400円
腫瘍マーカー【女性セット】(CEA、CA19-9、CA125)	4,400円
腫瘍マーカー各種 (CEA、CA19-9、PSA、CA125、AFP)	各2,200円
便潜血検査	1,100円
麻しん (IgG/EIA) 抗体検査	3,300円
風しん (IgG/EIA) 抗体検査	3,300円
水痘・带状疱疹 (VZV-IgG/EIA) 抗体検査	3,300円
おたふく (IgG/EIA) 抗体検査	3,300円
HBs抗体 (CLIA) 検査	2,380円
ウイルス抗体検査2種セット (麻しん・風しん・水痘・おたふくのうち2種類)	5,500円
ウイルス抗体検査3種セット (麻しん・風しん・水痘・おたふくのうち3種類)	8,250円
ウイルス抗体検査4種セット (麻しん・風しん・水痘・おたふく)	9,900円

(税込価格)

◎予防接種	
肺炎球菌ワクチン（プレベナ®注）	13,200円
肺炎球菌ワクチン（キャップ®バックス注）	15,000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】（シングリックス®注）	22,000円
◎薬	
抗インフルエンザ薬の予防投与（タミフル®カプセル）	6,000円
抗インフルエンザ薬の予防投与（オセルタミビル®カプセル）	4,000円
◎診断書・証明書・手数料	
母子・父子家庭医療費助成金証明手数料	110円
診断書（当院書式）	1,100円
指定難病臨床調査個人票	2,750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
◎その他	
エクエル	4,320円
腸内フローラ検査キット（Body Granola）	16,500円
腸内フローラ検査キット（マイクロバイオミ-）	44,000円
ミネラルウォーター	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