

主な保険外負担一覧表

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

検 査			
項目名	価格(税込)	項目名	価格(税込)
<自費> TPHA・STS定性	¥1,100	<自費> 水痘帯状ヘルペス(EIA法)	¥2,200
<自費> HBs抗原	¥1,100	<自費> 風疹(EIA法)	¥2,200
<自費> HBs抗体	¥1,100	<自費> 麻疹(EIA法)	¥2,200
<自費> 風疹(HI法)	¥1,100	<自費> ABO Rh(D)血液型	¥2,200
<自費> 麻疹(NT法)	¥1,100	<自費> ムンプス(EIA法)	¥3,630
<自費> PSA	¥1,650	<自費> SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス 抗原同時検出(定性)	¥4,650
<自費> 心電図	¥1,650	<自費> 甲状腺(TSH、FT3、FT4)	¥5,500
<自費> CEA	¥1,650	<自費> 食中毒セット	¥5,500
<自費> CA19-9	¥2,000	<自費> 結核菌特異的インターフェロンγ産生能	¥6,600
<自費> HCV抗体	¥2,200		

医 薬 品			
項目名	価格(税込)	項目名	価格(税込)
<自費> パイアグラ 1錠	¥2,200	<自費> リベルサス3mg 1錠	¥220
<自費> ラベキュア400	¥7,700	<自費> リベルサス7mg 1錠	¥440
<自費> ノルレボ錠1.5mg	¥9,900	<自費> サノレックス 1錠	¥220
<自費> フィナステリド1.0mg「トワ」 28錠	¥5,000	<自費> マンジャロ2.5mgアテオス 1キット	¥3,630
<自費> ルセフィ2.5mg 1錠	¥220	<自費> マンジャロ5mgアテオス 1キット	¥7,260

健康診断(検診)		
項目名	備考	価格(税込)
<自費> 大腸がん(便潜血1回)		¥660
<自費> 大腸がん(便潜血2回)		¥1,320
<自費> 胃癌リスク検診 (ABC検診／ヘリコバクター・ヒトHlgG抗体、胃ペプシノゲン・II)		¥4,400
<自費> 健診 肺癌(胸X-P2方向)		¥4,620
<自費> 健康診断	一般健診(法定健診)	¥8,800

※健康診断の内容によって金額が異なりますので、実施内容を確認の上スタッフへご相談ください。

予 防 接 種			
項目名	価格(税込)	項目名	価格(税込)
<自費> 破傷風トキソイド	¥2,750	<自費> B型肝炎ワクチン	¥5,000
<自費> インフルエンザワクチン	¥3,000	<自費> 带状疱疹ワクチン	¥7,700
<自費> 小児 インフルエンザワクチン	¥3,000	<自費> 肺炎球菌ワクチン	¥7,700
<自費> ムンプスワクチン	¥4,950	<自費> MR(麻疹・風疹)ワクチン	¥8,250
<自費> シングリックス(带状疱疹ワクチン) 1回	※2回接種が必要です。		¥24,200

書 類		
項目名	備考	価格(税込)
<自費> 診断書	内容により異なります。	¥1,100～¥9,900
<自費> 処方箋発送手数料		¥550
<自費> 領収証再発行料	1枚(1回受診毎)あたり	¥550
<陰性証明書 ¥2200>		¥2,200
<面談料 ¥3,300>	5500円(税込)の設定あり	¥3,300
<自費> 死亡診断書		¥5,500
<自費> 個人情報開示基本手数料	一年分まで一律同額 ※以降は一ヶ月毎に1,100円(税込)加算	¥11,000