

保険外負担（自費）に関する事項



当院では、下記の項目については保険診療外の費用として実費を申し受けております。

	項 目	金 額（税込）
文 書	証明書	2,750円
	診断書	5,500円
	健康診断書 検査内容により価格変更あり	11,000円
	インフルエンザ治癒証明	1,100円
予 防 接 種	带状疱疹ワクチン（ビケン）	8,250円
	带状疱疹ワクチン（シングリックス） ※計2回接種	22,000円
	水筒ワクチン	8,250円
	MR（麻しん風しん混合）	8,250円
	おたふくかぜワクチン	5,500円
	日本脳炎ワクチン	8,000円
	肺炎球菌ワクチン（プレベナー）	12,000円
	肺炎球菌ワクチン（キャップバックス）	12,000円
	B型肝炎ワクチン ※計3回接種	4,950円
	コロナワクチン	16,000円