

保険外負担一覧表

当院では、厚生労働省の規定に基づき、保険診療に該当しない以下の項目について、その実費（税込）をご負担いただいております。

風疹 IgG 抗体検査		3,840 円
麻疹 IgG 抗体検査		3,840 円
C 型肝炎抗体検査		3,140 円
インフルエンザワクチン		3,850 円
経鼻インフルエンザワクチン		7,920 円
インフルエンザワクチン（市町村の補助対象者）		年度の規定自己負担額
コロナワクチン		13,500 円
コロナワクチン（市町村の補助対象者）		年度の規定自己負担額
成人肺炎球菌ワクチン（市町村の補助対象者）		年度の規定自己負担額
成人肺炎球菌ワクチン	ニューモバックス	6,200 円
	プレベナー 20	13,200 円
	キャップバックス	13,860 円

帯状疱疹ワクチン（市町村の補助対象者）		年度の規定自己負担額
水痘ワクチン		6,700 円
帯状疱疹ワクチンシングリックス		1 回 22,000 円
麻疹・風疹ワクチン		9,840 円
おたふくかぜワクチン		4,100 円
日本脳炎ワクチン		4,100 円
子宮頸がんワクチン シルガード 9		33,000 円
RS ウィルスワクチン アレックスビー		27,500 円
二種混合ワクチン		4,100 円
三種混合ワクチン		7,700 円
ED	バイアグラ 50mg	1,650 円
	シアリス 20mg	1,980 円
	タダラフィル 20mg 錠	1,650 円
AGA	フィナステリド 1mg	28 錠 7,150 円
	フィナステリド 1mg	140 錠 34,100 円
	デュタステリド 0.5mg	30 錠 9,900 円

禁煙薬	チャンピックス 1mg	1錠単価 250 円
		(28錠～) 単価 225 円
		(84錠～) 単価 200 円
ビタミン点滴	ビタミン B1+B6+B12	1,815 円
	ビタミン C2000mg	3,025 円
	ビタミン C1000mg	2,420 円
白玉点滴セット A ビタミン B+ビタミン C2000mg+白玉点滴		8,000 円
白玉点滴セット B ビタミン B+ビタミン C1000mg+白玉点滴		7,450 円
白玉点滴		3,960 円
ビタミン B1+B6+B12+白玉点滴		5,513 円
ビタミン B1+B6+B12+ビタミン C1000mg		4,043 円
ビタミン B1+B6+B12+ビタミン C2000mg		4,620 円
オゼンピック注 2mg		26,400 円

医療ダイエット	ルセフィ 2.5mg	341 円
	ルセフィ 5mg	473 円
	タパグリフロジン 5mg	220 円
	タパグリフロジン 10mg	275 円
	マンジャロ 2.5mg	4,950 円
	マンジャロ 5.0mg	8,800 円
	マンジャロ 7.5mg	11,000 円
	マンジャロ 10mg	13,200 円
	ウゴービ注 0.25mg	18,700 円
	ウゴービ注 0.5mg	26,400 円
	ウゴービ注 1.0mg	38,500 円
	ウゴービ注 1.7mg	48,400 円
	ウゴービ注 2.4mg	63,800 円
健康診断		11,000 円
血液型検査		2,110 円

インフルエンザ予防処方（初診）	6,650 円
インフルエンザ予防処方（再診）	5,080 円
自己注射痛み止め ペンレステープ 18mg	100 円
マイシグナル検査	69,300 円
ヘリコバクターピロリ菌検査（初診）	5,360 円
ヘリコバクターピロリ菌検査（再診）	3,260 円
CD	550 円
DVD	1,100 円