

保険外給付サービスについて

当クリニックでは、希望される方に下記のサービスを提供しております。

なお、当該サービスは療養の給付と直接関係しないことから保険給付外となり、全額自己負担となりますのでご了承ください。

記

金額(税込)

1. 予防接種料 <別途掲示>		
2. 文書料		
(1) 診断書		
① 院内書式の診断書	1通につき	5,500円
① 院内書式の英文診断書	1通につき	6,600円
② 生命保険給付に関する診断書	1通につき	7,700円
③ 国民年金・厚生年金用診断書	1通につき	7,700円
④ 臨床調査個人票(指定難病)	1通につき	5,500円
⑤ 身体状況確認書	1通につき	550円
⑥ おむつ使用証明書	1通につき	2,200円
⑥ 死亡診断書	1通につき	5,500円
(2) 証明書		
① 領収証明書	1通につき	2,200円
※記載のない文書料については受付にご確認ください。		
3. 健康診断料(検査料+診断書1通)		
① 施設入所時健診		19,800円
② 雇用時健診(35歳・40歳以外の45歳未満の方)		16,830円
③ 美容師就業時		5,610円
④ 美容師・調理師・医療従事者免許申請時		5,093円
※検査内容等のご不明な点については受付にご確認ください。		
4. 訪問診療等交通費	1回につき	400円

予防接種料金表(保険外給付)

項	目	金額(税込)
インフルエンザ	一般	5,000円
	小児(0歳~15歳)(中学生まで)	2,500円
MR(風疹・麻疹)2種混合	助成なし	10,150円
	★杉並区同居家族一部助成した場合(任意)	5,000円
水痘ウイルス(水ぼうそう)	助成なし	8,000円
肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)	助成なし	9,680円
	高齢者(65歳以上予診票有)	1,500円
風疹ウイルス	助成なし	8,940円
	★杉並区同居家族一部助成した場合(任意)	3,000円
麻疹ウイルス		7,580円
日本脳炎 ワクチン(ジェービックV)		9,410円
ムンプス(おたふくかぜ)	助成なし	8,110円
	杉並区助成した場合	4,110円
A型肝炎		9,570円
B型肝炎	ヘプタバックス0.25ml	8,010円
	ヘプタバックス0.5ml	8,260円
BCG		11,470円
肺炎球菌ワクチン(バクニューバンス)	小児患児専用	26,420円
ロタテック内服用	助成なし	11,450円
	杉並区助成した場合	0円
破傷風	沈降破傷風トキシイド「生研」	4,260円
Hib(B型インフルエンザ)		10,390円
不活化ポリオ(イモバックスポリオ皮下注)		11,760円
二種混合 DT(ジフテリア・破傷風)		7,440円
三種混合 DPT(百日せき・ジフテリア・破傷風)		7,500円
四種混合 DPT-IPV (百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ)	クワトロバックス皮下注シリンジ	13,070円
	スクエアキッズ皮下注シリンジ	13,950円
五種混合 DPT-IPV-Hib (百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ・Hib混合ワクチン)	ゴービック水性懸濁注シリンジ	14,420円
子宮頸癌ワクチン(シルガード9)		38,370円
子宮頸癌ワクチン(サーバリックス)		21,890円
子宮頸癌ワクチン(ガーダシル)		21,890円
子宮頸癌ワクチン接種説明相談(初回)		3,170円
子宮頸癌ワクチン接種説明相談(2回目以降)		0円
シングリックス筋注用(带状疱疹ワクチン)		22,000円
メナクトラ筋注(髄膜炎ワクチン)		30,780円