

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		
● 院内書式の診断書	1通につき	6,050円
● 院内書式の英文診断書	1通につき	11,000円
● 保険会社提出用診断書・証明書	1通につき	8,250円
● 国民年金・厚生年金用診断書	1通につき	11,000円
● 臨床調査個人票(指定難病)	1通につき	初回8,250円 2回目以降6,050円
● 身体状況確認書	1通につき	2,750円
● おむつ使用証明書	1通につき	2,750円
● 死亡診断書	1通につき	5,500円
(2) 証明書		
● 領収証明書	1通につき	2,750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		22,850円
②雇用時健診(35歳・40歳以外の45歳未満の方)		19,880円
③美容師就業時		8,360円
④美容師・調理師・医療従事者免許申請時		8,143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)
DT (ジフテリア・破傷風)2種混合		7,440円
MR (風疹・麻疹)2種混合	助成なし	13,740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(満65歳予診票有)	1,500円
肺炎球菌ワクチン (プレベナー)		13,790円
風疹ウイルス	助成なし	9,000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		10,230円
日本脳炎 ワクチン(ジェービックV)		9,480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
B型肝炎	ヘプタバックス0.5ml	8,320円
A型肝炎		9,570円
BCG		13,180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
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
4種混合	クワトロバック皮下注シリンジ	13,070円
3種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風)		5,970円
破傷風	沈降破傷風トキソイド「生研」	4,260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
シングリックス筋注用(帯状疱疹ワクチン)		22,000円
メナクトラ筋注(髄膜炎ワクチン)		30,780円

2025.6版