



自費診療料金表

	保険外診療	費用(消費税8%込)
ワクチン	ヒブワクチン	¥8,340
	小児肺炎球菌ワクチン(プレベナー)	¥12,020
	成人用肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)	¥8,570
	四種混合ワクチン	¥11,690
	三種混合ワクチン	¥5,000
	B型肝炎ワクチン	¥6,330
	BCG(結核予防のための生菌ワクチン)	¥7,000
	MR(麻疹・風しん)ワクチン	¥10,670
	水痘ワクチン	¥8,750
	日本脳炎ワクチン	¥7,290
	おたふくかぜワクチン	¥6,800
	ロタリックス	¥16,330
	ロタテック	¥10,380
アレルギー検査	好塩基球活性化試験(BAT)	1測定用アレルゲンにつき ¥10,000
		1任意抗原につき ¥12,000
	アレルゲン特異的リンパ球刺激試験(ALST)	1乳・卵抗原につき ¥5,000
	薬剤リンパ球刺激試験(薬疹以外の保険適応外検査)	1薬剤につき ¥5,000
健康診査	当院が園医・学校医を除く幼児・学校健診	¥2,160
	市の委託以外の乳児検診	¥2,160
文書料	健康診断料	¥2,160
	食物アレルギー診断書(園・学校依頼を含む)	¥2,160
	その他アレルギー疾患に関する診断書	¥2,160
	生命保険関係診断書	¥5,400
	英文診断書	¥5,400
	身体障がい者用診断書	¥5,400
	各種免許用診断書	¥3,240
	生命保険会社の医師面談料	¥5,400
	診療費受領証明書	¥540