

■保険外負担一覧表

種 別	金額（税込み）	備考
セカンドオピニオン	22,000円	
血液型検査（希望によるもの）	3,300円	自費診療
新生児聴力検査	5,000円	自費診療
妊娠反応検査	2,100円	自費診療
シングリックス筋注入用	25,000円	ワクチン
インフルエンザ（大人・小児）	6,000円	ワクチン
C O V I D - 1 9 ワクチン	15,300円	ワクチン
H P V 9 ワクチン	38,000円	ワクチン
肺炎球菌 1 3 価（プレベナー）	11,000円	ワクチン
肺炎球菌 1 5 価（バクニューバンス）	13,500円	ワクチン
R S ウイルス（アレックスビー）	35,000円	ワクチン
B C G ワクチン	6,200円	ワクチン
風疹ワクチン	6,600円	ワクチン
麻疹ワクチン	6,600円	ワクチン
M R ワクチン	12,100円	ワクチン
ムンプスワクチン	7,200円	ワクチン
水痘ワクチン	8,800円	ワクチン
P E T - C T キャンセル料（薬剤費）	50,000円	その他
妊婦健診（エコーなし）	6,000円	非課税
妊婦健診（エコーあり）	9,000円	非課税
分娩料金（正常分娩）	約600,000円～	非課税

* 詳しくは、1階総合受付へお問い合わせください。

令和7年4月