

## 【保険外負担】 について

保険給付の適用外となる費用については実費でお支払いいただきますので、次の項目をご確認ください。

### 【各種ワクチン】

市町村等からの負担免除がある方は、各種書類を必ず持参のうえ来院お願いいたします。

項 目	費 用（消費税込）
インフルエンザ	¥ 3,500
高齢者肺炎球菌	¥ 8,600
風疹（成人男性）予防接種	¥ 7,000
風疹（成人男性）抗体検査	¥ 2,500
子宮頸がん	¥ 16,200
日本脳炎	¥ 5,000
麻しん	¥ 6,500
風疹・麻しん	¥ 10,000
DT	¥ 4,000

### 【健康診断】

実施したものを合計しお支払いいただきます。

種 類	費 用（消費税込）
基本	¥ 2,500
レントゲン	¥ 2,000
心電図	¥ 1,500
血液検査	¥ 4,500
血液型	¥ 2,000