

自費料金表 (消費税込み)

令和6年7月18日

項目	金額
A型肝炎	5,500円
B型肝炎	3,300円
肺炎球菌(成人)	7,700円
肺炎球菌(小児)	8,800円
おたふくかぜ(任意の為、稲敷市以外は全額自己負担)	5,500円
水痘(生ワクチン)	8,800円
日本脳炎	3,300円
麻疹	5,500円
風疹	5,500円
麻疹・風疹(2種混合)	11,000円
ジフテリア・破傷風(2種混合)	3,300円
百日せき・ジフテリア・破傷風・ポリオ(4種混合)	8,250円
破傷風	1,650円
BCG	8,800円
ツベルクリン反応	1,100円
ビブワクチン	6,600円
ポリオワクチン	7,700円
ロタウイルスワクチン	12,300円
血液型検査	2,750円
子宮頸がん(サーバリックス:2価)	16,000円
子宮頸がん(ガータシル:4価)	16,000円
子宮頸がん(シルガード:9価)	25,000円
带状疱疹ワクチン(不活化ワクチン)	22,000円
インフルエンザ(大人)	3,500円
インフルエンザ(小人)	2,000円
クオンティフェロン	5,560円
乳児健診	3,300円

<その他>	<金額>
医師面談料	5,500円
往診時交通費	1Km毎50円

<診療情報の提供に必要な費用>	<金額>
閲覧基本料金	3,300円
開示に伴う医師の説明料(30分以内)	5,500円
(以下30分毎につき)	5,500円
コピー料(A3まで1枚につき)	22円
X線・CD-ROM	1,100円
入院患者セカンドオピニオン料金	5,500円