

自 費 料 金 表

予防接種	料金 (税込)
二種混合	¥5,500
MR(麻疹・風疹)	¥11,000
日本脳炎	¥8,250
BCG	¥12,650
おたふくかぜ	¥7,700
水痘 (水ぼうそう・带状疱疹)	¥9,350
带状疱疹 (シングリックス)	¥23,650
破傷風免疫グロブリン	¥6,600
破傷風トキソイド	¥3,300
A型肝炎/3回	¥8,800
B型肝炎/3回	¥7,700
肺炎球菌 (バクテリナックス)	¥13,200
肺炎球菌 (プレベナー)	¥13,200
肺炎球菌 (ニューモバックス)	¥8,800
ヒブ	¥7,700
ロタ	¥14,850

プラセンタ注射	料金 (税込)
1回目(診察+1A)	¥2,500
2回目以降(1A)	¥1,300
2回目以降(2A)	¥2,500
2回目以降(3A)	¥3,600

検査	料金 (税込)
風疹抗体価検査	¥4,400
麻疹抗体価検査	¥4,400
水痘抗体価検査	¥4,400
ムンプス抗体価検査 (おたふくかぜ)	¥4,400
4種抗体検査	¥17,600
HBs抗原(定性)	¥2,200
HBs抗体精密	¥3,300
HCV抗体	¥2,750
血液型ABO式 (Rhも含む)	¥5,500
ABC (ピロリ菌+ペプシノゲン)	¥4,400

文書料	料金 (税込)
診断書	¥3,300
治癒証明書	¥1,650
医証・病児届	¥550
生命保険提出用診断書	¥11,000 ~¥22,000
身体障がい者診断書・意見書	¥5,500
長谷川式検査	¥1,650
国家試験診断書	¥5,500



こがファミリー内科循環器内科