

# うのクリニック 自費診療料金表 (円)

令和5年4月1日改定

【診断書】	
治癒証明 (保育園・幼稚園・学校提出用)	100
治癒証明 (職場提出用)	500
職場休職などの証明	2,800
船舶・銃器・調理師など	3,900
美容師用 (診察+胸部レントゲン)	3,500
スイミングスクール・スクーパダイビング診断書	3,300
麻薬・覚醒剤 非中毒証明 [但し通院患者のみ]	2,900
死亡診断書	3,300
診断書コピー	500
領収書再発行	100
運転経過: 通院、自動車購入	1,200
スイミング・スクール入会	800
【一般健康診断】	
A (簡易): 問診・診察・身長・体重・血圧測定	3,800
A': A+視力、聴力	4,000
B (労働安全衛生法/省略): A'+胸部XP+尿	5,500
B': B+心電図	6,000
C (労働安全衛生法/基本): B+採血一般	12,000
団体検診 (血圧・尿)	4,000
【健診追加項目】上記に加算/下記単独は+1,000円	
検尿	500
心電図	1,100
胸部レントゲン(1枚)	1,500
視力・聴力	500
身長・体重・BMI	500
色覚	500
便培養	3,000
採血(一般)	5,000
採血(感染症: B型肝炎・C型肝炎・梅毒)	4,500
便潜血	1,500
【自費検査】	
血液型検査 (ABO+Rh)	2,400
B型肝炎、C型肝炎スクリーニング (各項目)	2,400
腫瘍マーカー: AFP, CEA, CA19-9, PSA (各項目)	2,400
抗体検査: 麻疹, 風疹, 水痘, ムンプス, HIV (各項目)	4,800
ノロウイルス抗体検査	3,300
タミフル予防投与・正規	6,000
タミフル予防投与・ジェネリック	3,000
COVID-19 自費 PCR	28,000
COVID-19 自費 抗原	12,000

【予防接種】接種1回分の料金	
ヒブ・ワクチン (アクトヒブ)	8,000
小児・肺炎球菌 (プレベナー)	11,000
ロタ・ウイルス (ロタテック)	9,000
四種混合 (DPT+ポリオ)	9,000
二種混合 (DT)	5,000
不活化ポリオ	9,000
BCG	8,000
B型肝炎	6,000
水ぼうそう (水痘)	8,000
日本脳炎	7,000
MR (麻疹風疹混合)	9,000
麻疹	7,000
風疹	7,000
子宮頸がん (ガーダシル)	17,000
子宮頸がん (シルガード)	22,000
破傷風	3,000
おたふくかぜ (ムンプス)	7,000
A型肝炎	9,000
成人・肺炎球菌 (ニューモバックス)	9,000
インフルエンザ (小児)	3,400
インフルエンザ (中学生以上)	3,900
ジカリックス (帯状疱疹) 1回分/2~6M・2回	22,000
ツベルクリン反応	6,000
ツベルクリン判定	4,000
【生体検査】	
動脈硬化症検査 (脈波)	4,500
胃透視検査	14,000
上部内視鏡検査	18,000
大腸内視鏡検査	31,000
病理検査追加 (上下部内視鏡)	12,000
ヘリコクター・ピロ菌 検査 (血清・糞便)	4,800
ヘリコクター・ピロ菌 治療	8,800
【自費診療】	
ED: バイアグラ (50mg) 1錠	2,000
ED: バイアグラ・ジェネリック 1錠	1,200
ED: シアリス (20mg) 1錠	2,400
ED: シアリス・ジェネリック 1錠	1,500
AGA: プロペシア (1mg) 28日分	12,000
AGA: プロペシア・ジェネリック 28日分	5,500