

保険外負担一覧

当院では、以下の項目について、その実施回数、使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

【検査料】		料金（税込）
コロナウイルス抗原検査		¥3,300
コロナ・インフル同時抗原検査		¥6,600
インフルエンザ抗原検査		¥3,300
麻しんウイルス検査（I g E法）		¥6,600
風しんウイルス検査（I g E法）		¥6,600
ノロウイルス検査		¥3,300
抗平滑筋抗体検査		¥1,254
リゾチーム検査		¥2,200
ペプシノゲン検査		¥4,400
乱用薬物スクリーニング検査		¥5,016
尿一般検査		¥300
胸部レントゲン検査		¥2,500
骨密度検査		¥2,000
内臓脂肪CT検査		¥4,500
心電図検査		¥1,800
アレルギー検査（13種）		¥18,000
【健康診断】		料金（税込）
所 沢 市	特定健診	¥800
	胃がん検診	¥2,000
	大腸がん検診	¥500
	前立腺がん検診	¥1,000
	胸部レントゲン（オプション）	¥200
	内臓脂肪CT（オプション）	¥2,000
一般健康診断（採血あり）		¥11,000
一般健康診断（採血なし）		¥6,600
【その他（入院）】		料金（税込）
肌着使用料（1枚につき/希望者のみ）		86円
付添い寝具使用料1組1日につき		500円
散髪代		1,650円～2,200円
死亡処置料		¥22,000
死亡時浴衣代		¥2,750