

保険外費用一覧（検査）

■ 血液検査

検査名	料金(税込)	備考
麻しん抗体価	1,500円	
風しん抗体価	1,500円	年齢によって市町の補助がある場合があります
水痘抗体価	2,000円	
おたふく抗体価	2,000円	
B型肝炎s抗原（定量）	800円	
B型肝炎s抗体（定量）	800円	
血液型（ABO式+Rh式）	500円	原則として小学生以下の方の血液型のみ検査はお断りしております

■ 検体検査

検査名	料金(税込)	備考
ノロウイルス	2,000円	3歳未満で胃腸炎症状がある方は保険で検査可能です

■ 生体検査

検査名	料金(税込)	備考
ツベルクリン反応	4,000円	