

個別検査料金表

項目	内容	料金 (税込)	
身体測定	問診・身長・体重・BMI・血圧・聴力	1800	
尿検査	蛋白・糖・潜血・ウロビリノーゲン	200	
聴力検査	聴力 (オーディオメータ)	600	
胸部レントゲン	大角1枚	1800	
心電図	標準12誘導	1500	
血液検査	赤血球・血色素量・GOT・GPT・ γ -GTP・中性脂肪	4000	
	HDLコレステロール・LDLコレステロール・血糖		
	HbA1c	800	
	赤血球・血色素量		500
	Dコード 007 (1~8) 診療報酬点数表より	1~7項目	3500
1~9項目		4000	
10項目以降 + 5項目ごと		500	

オプション項目料金表

項目	内容	料金 (税込)	
便潜血検査 (検便)	便に潜む血液の有無を調べる検査	800	
病原性大腸菌検査 (検便)	O-157・赤痢・サルモネラ チフス・ビブリオ	1~2菌種	1000
		1~5菌種	2300
胃内視鏡	経鼻・経口による胃カメラ検査 ※麻酔下別途料金	15800	
骨密度検査	手の骨密度をレントゲンで測定	2000	
尿酸代謝異常検査	クレアチニン・尿酸	400	
B型肝炎検査	HBs抗原・HBs抗体	2500	
C型肝炎検査	HCV抗体	2000	
リウマチ検査	RF	500	
ヘリコバクター・ピロリ検査	胃内視鏡あり	採尿	1500
	胃内視鏡なし	採尿	2500
		採血	3000
梅毒	RPR法定性・TPHA法定性	500	
風しん	風しん (HI法)	2500	
ムンプス	ムンプス (IgG抗体)・(IgM抗体)	2500	
麻疹	麻疹 (IgG抗体)	2500	
結核	結核菌/QFT	6200	
アレルギー検査	View 39	14500	
血液型検査	ABO血液型・Rh血液型	2100	

腫瘍マーカー料金表

項目	内容	料金 (税込)
前立腺がん検査	PSA	2000

腫瘍マーカー	CEA(大腸がん・胃がん・肺がん)	2000
腫瘍マーカー	AFP(肝がん)	2000
腫瘍マーカー	CA19-9 (膵がん・胆のうがん)	2000