

個別検査料金表 R6.4.1～

項目	内容	料金	税10%	合計
身体測定	問診・身長・体重・BMI・血圧	3000	300	3300
尿検査	蛋白・糖・潜血・ウロビリノーゲン	300	30	330
聴力検査	聴力（オーシオメータ）	600	60	660
視力検査	視力	300	30	330
色覚検査	視力	300	30	330
呼吸器	胸部レントゲン・大角1枚	1800	180	1980
循環器	心電図 標準12誘導	1500	150	1650
血液検査	赤血球・血色素量・GOT・GPT・ γ -GTP・中性脂肪	4000	400	4400
	HDLコレステロール・LDLコレステロール・血糖			
	HbA1c	800	80	880
	赤血球・血色素量・血液像	500	50	550
	ALP・UA・Cr・eGFR・T-CHO・nonHDLコレステロール	500	50	550
	Dコード 007 (1～8) 診療報酬点数表より	1～7項目	3500	350
	1～9項目	4000	400	4400
	10項目以降 + 1項目～5項目ごと	500	50	550

オプション項目料金表

項目	内容	料金	税10%	合計	
尿検査	尿沈渣	300	30	330	
消化器	便潜血検査（検便・便に潜む血液の有無を調べる検査）	800	80	880	
病原性大腸菌検査 （検便）	O-157・赤痢・サルモネラ チフス・ピブリオ	1～2菌種	1000	100	1100
		1～5菌種	2300	230	2530
胃透視検査	胃バリウムによるレントゲン検査	12800	1280	14080	
胃内視鏡検査	経口による検査 ※麻酔下別途料金	15800	1580	17380	
胃内視鏡検査	経鼻による検査 ※麻酔下別途料金	16300	1630	17930	
骨密度検査	手の骨密度をレントゲンで測定	2000	200	2200	
B型肝炎検査	HBs抗原・HBs抗体	2500	250	2750	
C型肝炎検査	HCV抗体	2000	250	2250	
リウマチ検査	RF	500	50	550	
ヘリコバクター・ ピロリ検査	胃内視鏡あり	採尿	1500	150	1650
	胃内視鏡なし	採尿	2500	250	2750
		採血	3000	300	3300
胃がんリスク検査	ペプシノーゲン・ABC分類	3000	300	3300	
超音波検査	頸動脈	3000	300	3300	
超音波検査	胸・腹部	5300	530	5830	
超音波検査	心臓	8800	880	9680	
肺機能検査	スパイログラフィ検査（肺気量分画測定・フローボリュームカーブ）	2000	200	2200	
梅毒検査	RPR法定性・TPHA法定性	500	50	550	
風しん検査	風しん（HI法）	1000	100	1100	
風しん検査	風しん（IgG法）	2500	250	2750	
ムンプス検査	ムンプス（IgG抗体）・（IgM抗体）	2500	250	2750	
水痘検査	水痘	2500	250	2750	
麻疹検査	麻疹（IgG抗体）	2500	250	2750	
結核検査	結核菌/QFT/T-spot	6200	620	6820	
アレルギー検査	View 39	14500	1450	15950	
血液型検査	ABO血液型・Rh血液型	2100	210	2310	
細胞診検査	喀痰	3455	345	3800	
細菌検査	MRSA・緑膿菌・GBS・淋病・トリコモナス・マイコプラズマ・ウレアプラズマ・ガンジタ・常在菌検査・STD等	4000	400	4400	
細菌検査	爪又は皮膚採取 白癬・皮膚採取 疥癬	各2000	200	2200	

腫瘍マーカー料金表

項目	内容	料金	税10%	合計
腫瘍マーカー検査	PSA（前立腺がん検査）	2000	200	2200
腫瘍マーカー検査	CEA（大腸がん・胃がん・肺がん）	2000	200	2200
腫瘍マーカー検査	AFP（肝がん）	2000	200	2200
腫瘍マーカー検査	CA19-9（膵がん・胆のうがん）	2000	200	2200