

主な診療費のお知らせ

令和5年12月現在

当院で行っている主な検査やレントゲン撮影料金は、以下のとおりです。
 ご自身が加入されている保険の負担割合を確認の上、各項目の負担金額を参考にしてください。
 この他に、診察料が別途必要となります。
 なお、負担金額は使用する薬剤や処置の内容によって、多少上下する可能性があります。

項 目		1割負担	2割負担	3割負担
内視鏡 関連	胃・十二指腸内視鏡検査	1,200	2,400	3,600
	ピロリ菌検査	520	1,040	1,560
	大腸内視鏡検査	1,700	3,400	5,100
	病理組織検査(1臓器につき)	1,340	2,680	4,020
	内視鏡的ポリープ切除術 (大腸)※入院料を含む	2cm未満のポリープ 2cm以上のポリープ	14,000 16,000	27,000 31,000

※2臓器以上の病理組織検査を行った場合は、追加料金が必要です。
 ※内視鏡的ポリープ切除術を行った場合は、内視鏡検査の料金は必要ありませんが、経過を観させて頂くために、1泊入院が必要です。

項 目		1割負担	2割負担	3割負担
画像 診断	CT撮影(造影剤を使用した場合)	3,000	6,000	9,000
	CT撮影(造影剤を使用しない場合)	1,500	3,000	4,500
	胃部X線撮影	1,300	2,600	3,900
	胸部・腹部X線撮影	300	600	900

※胃部X線撮影は、バリウムを使用してレントゲン写真を撮ります。

項 目		1割負担	2割負担	3割負担
超 音 波	腹部超音波検査	530	1,060	1,590
	頸動脈超音波検査	350	700	1,050
	心臓超音波検査	880	1,760	2,640

※超音波検査とは、人の耳には聞こえない高い周波数の音波を体内に送り、その反射から臓器の大きさや形を調べる検査です。
 検査は苦痛もなく安全で、色々な疾患(特に癌や生活習慣病)の早期発見が可能です。

項 目		1割負担	2割負担	3割負担
そ の 他	心電図	130	260	390
	血管伸展性検査	100	200	300
	骨塩定量検査	140	280	420
	呼気試験	500	1,000	1,500