

—主な検査料金のご案内—

診療における主な検査料金の目安です。【H28.4月現在】
検査の内容等によっては料金が増える可能性があります。
なお診察・指導・薬剤・処方料金等は別途必要です。

検査名	3割負担の方	2割負担の方	1割負担の方
レントゲン	630円 ～ 1,550円	420円 ～ 1,030円	210円 ～ 520円
CT検査 (頭部、腹部、四肢)	4,410円 ～ 7,950円	2,940円 ～ 5,300円	1,470円 ～ 2,650円
MRI検査 (頭部、腹部、四肢)	5,700円 ～ 9,350円	3,800円 ～ 6,230円	1,900円 ～ 3,120円
胃カメラ	3,470円 ～ 8,150円	2,310円 ～ 5,430円	1,160円 ～ 2,720円
大腸カメラ	5,440円 ～ 12,900円	3,620円 ～ 8,600円	1,810円 ～ 4,300円
ホルター心電図 (24時間心電図)	4,500円	3,000円	1,500円
超音波(エコー)検査 【心臓】	2,640円	1,760円	880円
超音波(エコー)検査 【胸腹部】	1,590円	1,060円	530円
超音波(エコー)検査 【その他】	1,050円 ～ 1,650円	700円 ～ 1,100円	350円 ～ 550円
一般的な血液検査 (生化学)	910円 ～ 1,890円	600円 ～ 1,260円	300円 ～ 630円
マンモグラフィー	1,690円 ～ 4,360円	1,120円 ～ 2,900円	560円 ～ 1,450円

その他の検査料金をお知りになりたい場合は受付までお申し出ください。

作成 平成28年4月1日

天草第一病院 医事課