

主な検査の費用の目安

検査	自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割
C T 検査	1470円	2940円	4410円
造影C T 検査	2500円	5000円	7500円
MRI 検査	1470円	2940円	4410円
造影MRI 検査	2500円	5000円	7500円
胸部レントゲン（1方向）	210円	420円	630円
骨塩定量（骨密度）	140円	280円	420円
マンモグラフィー	560円	1120円	1690円
超音波（乳腺）	350円	700円	1050円
超音波（心臓）	880円	1760円	2640円
超音波（腹部）	530円	1060円	1590円
超音波（頸部）	500円	1000円	1500円
超音波（下肢血管）	450円	900円	1350円
心電図検査	130円	260円	390円
ホルター心電図	1750円	3500円	5250円
胃カメラ（病理検査なし）	1240円	2470円	3710円
胃カメラ（病理検査なし）+ヘリコバクターピロリ	1710円	3410円	5120円
胃カメラ（病理検査あり）	2540円	5070円	7610円
胃カメラ（病理検査あり）+ヘリコバクターピロリ	2700円	5390円	8090円

※こちらは標準です。レントゲンは枚数、検査は使用薬剤などにより前後します。

