

2018年度オプション検査一覧

■ セットオプション

番号	オプション検査名	検査内容	特記事項	料金(税別)
A	脳オプション	頭部MRI検査、頭部MRA検査、頸動脈超音波検査		33,000
B	肺がん・COPD検診セット	低線量CT、喀痰細胞診、肺機能検査、血液検査(ProGRP、CYFRA21-1、CEA)		19,000
C	乳がん検診セット	視触診、マンモグラフィ(2方向)、乳房超音波検査	★女性	11,000
D	子宮頸がん検診セット	子宮頸部細胞診、経膈超音波検査、内診、HPV検査	★女性	11,000
E	メタボリックセット	頸動脈超音波検査、血圧脈波検査、腹部CT		9,000

■ がん検診

番号	オプション検査名	検査内容	特記事項	料金(税別)
F	肺CT	低線量CT		10,000
G	肺がん検査	喀痰細胞診		3,000
H	尿路系がん検査	尿細胞診検査		3,000
I	前立腺検査	血液検査(PSA検査)	★男性	2,300

■ 胃の健康度チェック

番号	オプション検査名	検査内容	特記事項	料金(税別)
J	胃ペプシノゲン検査	血液検査		2,500
K	ピロリ菌検査	血液検査		2,500

■ 女性のがん検診

番号	オプション検査名	検査内容	特記事項	料金(税別)
L	マンモグラフィ1方向	視触診、マンモグラフィ(1方向)	★女性	5,000
M	マンモグラフィ2方向	視触診、マンモグラフィ(2方向)	★女性	8,000
N	乳房超音波検査	視触診、乳房超音波検査	★女性	5,000
O	子宮頸部細胞診	子宮頸部細胞診、内診	★女性	5,000
P	経膈超音波検査※	経膈超音波検査	★女性 ※細胞診受診者に追加可能	3,000
Q	HPV検査※	ヒト・パピローマウイルス検査	★女性 ※細胞診受診者に追加可能	4,000

■ 生活習慣病予防ほか

番号	オプション検査名	検査内容	特記事項	料金(税別)
R	動脈硬化検査	頸動脈超音波検査、血圧脈波検査		6,000
S	内臓脂肪計測	腹部CT		4,000
T	骨粗しょう症検査	腰椎骨密度測定(DEXA)法		3,000
U	心臓超音波検査	心臓超音波検査		8,000
V	肝炎ウイルス検査	HBs抗原、HBs抗体、HCV抗体		4,000
W	甲状腺検査	血液検査(TSH、FT3、FT4)		5,000

■ アレルギー検査

番号	オプション検査名	検査内容	特記事項	料金(税別)
X	マルチアレルギー検査	血液検査(MAST36)		15,000
Y	鼻炎・喘息アレルギー検査	血液検査(喘息16種)		12,000