

オプション検査料金改定内容

オプション検査名		改定前料金（税込） * 2026年3月31日まで	改定後料金（税込） * 2026年4月1日から	
子宮頸部細胞診検査		3,850円	4,400円	
HPV-DNA検査		2,750円	3,300円	
変更なし	経腔超音波検査	2,750円	2,750円	
乳房超音波検査		3,300円	4,400円	
マンモグラフィ（1方向）+乳房超音波検査		6,600円	8,800円	
マンモグラフィ（2方向）+乳房超音波検査		8,800円	9,900円	
変更なし	上部消化管内視鏡検査	5,500円	5,500円	
胸部C T検査		8,250円	9,900円	
内臓脂肪検査		4,180円	4,400円	
変更なし	インスリン検査	2,200円	2,200円	
骨密度検査		2,200円	2,750円	
動脈硬化検査		1,650円	2,200円	
NT-proBNP		1,650円	2,200円	
動脈硬化検査 + NT-proBNP		2,750円	3,520円	
変更なし	OCT検査	3,300円	3,300円	
甲状腺機能検査		2,750円	3,300円	
ヘリコバクター・ピロリ抗体検査		1,100円	1,430円	
変更なし	ペプシノゲン検査	3,300円	3,300円	
変更なし	アレルギー検査	16,500円	16,500円	
変更なし	HCV抗体	2,750円	2,750円	
変更なし	HA抗体	3,300円	3,300円	
HBs抗体検査		1,650円	2,200円	
変更なし	Hbs抗原	2,200円	2,200円	
後日検査	喀痰細胞診検査	2,200円	2,750円	
	心臓超音波検査	5,500円	7,150円	
	変更なし	ブドウ糖負荷検査	2,200円	2,200円
腫瘍マーカー検査	SCC	2,750円	3,300円	
	PIVKA-II	2,750円	3,300円	
	DUPAN-2	2,750円	3,300円	
	SCC + PIVKA-II + DUPAN-2	6,600円	7,700円	
	AFP	1,650円	2,200円	
	CEA	1,650円	2,200円	
	CA19-9	1,650円	2,200円	
	変更なし	PSA	2,200円	2,200円
	変更なし	CA125	2,200円	2,200円

※ご注意※契約団体様（健康保険組合・企業等）の補助を利用される場合、窓口負担額が異なる場合がございます。詳細は所属団体の案内をご確認ください。