

☆保険外負担一覽表



もとむら内科・内視鏡クリニック
Motomura Endoscopy Clinic

項目（名称）	金額（円）
よかドック	500
よかドック30	500
後期高齢検診	500
大腸癌検診（福岡市）	500
胃がんリスク検診	1000
胃がん内視鏡検診	1800
肝炎（福岡市）	0
肝炎ウイルス検査(歯科医師国保)	6710
特定健診（歯科医師国保）	0
一般健康診断(歯科医師国保)	7700
福岡市前立腺がん検診	1000
健康診断A	3300
健康診断B	5500
健康診断C	8800
健康診断D（人間ドック）	13200
検査追加 CEA	2750
検査追加 CA19-9	2750
検査追加 AFP	2750
検査追加 PSA	2750
検査追加 シフラ	2750
検査追加 ProGRP	2750
検査追加 CA125	2750
検査追加 腫瘍マーカー3種	7700
検査追加 腫瘍マーカー4種	9900
検査追加 腫瘍マーカー5種	11000
検査追加 腫瘍マーカー6種	12000
検査追加 血清Hピロリ抗体	2200
検査追加 尿素呼吸試験	6600
検査追加 ペプシノーゲン検査	3300
検査追加 ABC胃がんリスク検査	5500
検査追加 HBs抗原	2200
検査追加 HCV抗体	2200
検査追加 TSH,FT4	6600
検査追加 便潜血2日法	2200

項目（名称）	金額（円）
検査追加 腹部エコー	5500
検査追加 胃カメラ検査	16500
検査追加 大腸カメラ	27500
検査追加 胃大腸カメラ	39600
検査追加 胸部X線	2100
検査追加 甲状腺エコー	3500
検査追加 甲状腺ホルモン	6600
検査追加 心電図	1500
水痘IgG抗体検査（EIA法）	3300
ムンプスIgG抗体検査（EIA法）	3300
麻疹IgG抗体検査（EIA法）	3300
風疹IgG抗体検査（EIA法）	3300
HBc抗体（自費）	3300
ヘリコバクターピロリPCR検査	7700
ALT（B型肝炎請求用）	1100
HBVジェノタイプ	5500
腎機能・尿酸値セット	2200
ABO・RH血液型検査	2200
検査追加 便培養	4400
ノロウイルス迅速検査（自費）	4400
ブルデンシャル宅診（一般診査）	4620
ブルデンシャル心電図	2475
ブルデンシャル血圧測定	1573
インフルエンザワクチン	3300
新型コロナウイルスワクチン	16500
MRワクチン公費	0
HPVワクチン「シルガード9」公費	0
MRワクチン（ミールピック）自費	11000
風疹ワクチン（タケダ）自費	6000
带状疱疹ワクチン（シングリックス）公費	12000
带状疱疹ワクチン（シングリックス）自費	22000
肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス）	8800
RSウイルスワクチン（アレックスビー）60歳以上	16400
RSウイルスワクチン（アブリスボ）妊婦（28-36週）	33000

[illegible]