

事業所名

ご担当者

予約申込書のお支払い方法③にて、一部会社請求を選択された場合のみの提出となります。
 ※申込み違いによる費用の返金は対応致しかねますので、不明な点については事前にお問い合わせください。

※オプション検査の申込書ではありません。オプション検査の申込みは名簿へ記載してください※

下記から会社請求の項目を選び☑

<input type="checkbox"/> 頭部MRI・MRA(磁気共鳴診断)	¥22,000
<input type="checkbox"/> 大腸カメラ検査(月～木曜日)	¥17,600 2022.4.1料金改定
<input type="checkbox"/> 胃X線検査(バリウム検査)オプション	¥13,200
<input type="checkbox"/> 胃内視鏡検査(胃カメラ検査)オプション	¥16,500 2022.4.1料金改定
<input type="checkbox"/> 胸部CT検査	¥11,000
<input type="checkbox"/> 心臓超音波検査	¥7,700
<input type="checkbox"/> 腹部超音波検査	¥5,830
<input type="checkbox"/> 頸動脈エコー検査	¥3,850
<input type="checkbox"/> 動脈硬化(ABI)検査	¥1,650
<input type="checkbox"/> 骨密度検査(腰椎DEXA法)	¥3,960
<input type="checkbox"/> 前立腺癌検査(PSA) ※当日希望される方が多い検査です	¥1,760
<input type="checkbox"/> ヘモグロビンA1c ※当日希望される方が多い検査です	¥495
<input type="checkbox"/> 甲状腺検査(THS、FT3、FT4)	¥3,135
<input type="checkbox"/> 甲状腺エコー検査	¥3,850
<input type="checkbox"/> アレルギー検査(view39)	¥7,700
<input type="checkbox"/> LOX-Index	¥13,200
<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー(セット)検査 (男性:CEA・AFP・CA-19-19・PSA / 女性:CEA・AFP・CA-19-19・CA125)	¥7,128
<input type="checkbox"/> 喀痰検査(協会けんぽ対象については条件あり)	¥590～¥2,852
<input type="checkbox"/> 協会けんぽ対象者子宮がん検査 ※外部委託 (加入者本人・20歳以上偶数年齢)	¥990 2026.4.1 協会けんぽ負担率改定
<input type="checkbox"/> 協会けんぽ対象者マンモグラフィー検査 ※当院(月～金) (加入者本人・40歳以上偶数年齢) ※外部委託(県立宮古病院)	¥980～¥1,700 2026.4.1 協会けんぽ負担率改定
<input type="checkbox"/> 協会けんぽ対象者骨密度検査(腰椎DEXA法) (加入者本人・40歳以上偶数年齢)	¥1,110
<input type="checkbox"/> 子宮癌検査(頸部細胞診) ※外部委託(みやぎMsクリニック)	¥4,180 2023.4.1料金改定
<input type="checkbox"/> マンモグラフィー検査 ※当院(月～金)	¥4,400 2023.4.1料金改定
	※外部委託(県立宮古病院)
<input type="checkbox"/> 乳線エコー検査	当院での実施が出来ない場合やご希望にてご案内しています。 ¥3,850 2023.4.1料金改定

※1日の実施件数が限られる検査もございますので、なるべく予約時にお申し込み下さい。