

外来医療費の概算について

◇ 注意事項 ◇

- ▶ 記載している金額はモデルケース（平日、時間内）にて算出したものであり、実際のお支払金額とは異なる場合がございます。あくまでも目安額としてご参考ください。
- ▶ 概算金額は**健康保険での3割負担の方の金額を記載**しております。
※患者様によって自己負担割合が異なりますので、お持ちの健康保険証をご確認ください。
- ▶ 公費負担の医療証をお持ちの方は、それぞれの医療証に定める計算方法となります。
- ▶ 令和6年6月厚生労働省による診療報酬改定により、金額を変更しております。
(本概算金額は令和8年5月末まで有効)



◇ 概算表の※表示について ◇

- ※1 当院は原則、院外処方となっておりますので、お薬の料金は調剤薬局でのお支払になります。
- ※2 造影剤の種類によりお支払金額が異なります。



主な項目	名称	概算金額 (3割負担額)
初診／再診料	初診料（紹介状有り）	1,000円
	初診料（紹介状なし） （初診に係る選定療養費を含む）	8,600円
	外来診療料（再診料）	250円
お薬の処方箋料	処方箋料（※1）	210円
検査 （生体検査）	腹部エコー（超音波）検査（造影剤使用なし）	1,600～2,400円
	心臓エコー（超音波）検査（造影剤使用なし）	2,700円
	乳腺エコー（超音波）検査（造影剤使用なし）	1,050～1,650円
	下肢血管エコー（超音波）検査（造影剤使用なし）	1,350～1,800円
	心電図検査	400円
	ホルター型心電図検査	5,250円
	呼吸機能検査	1,000円
	骨塩定量検査	1,400円
	胃内視鏡（ファイバー）検査	4,000円
	胃内視鏡（ファイバー）検査 （病理組織検査1臓器有り）	10,000円
	大腸内視鏡（ファイバー）検査	6,000円
	大腸内視鏡（ファイバー）検査 （病理組織検査1臓器有り）	12,000円
画像診断検査	胸部レントゲン撮影（フィルム2枚使用）	1,200円
	腹部レントゲン撮影（フィルム2枚使用）	1,200円
	C T 撮影（造影剤使用なし）	6,000円
	C T 撮影（造影剤使用）（※2）	8,000円～17,000円
	心臓C T 撮影（造影剤使用）	13,000円

主な項目	名称	概算金額 (3割負担額)
画像診断検査	大腸CT	10,000円
	MRI撮影(造影剤使用なし)	7,500円
	MRI撮影(造影剤使用) ※2)	11,000円~15,000円
	胃透視造影(バリウム)	5,500円
	注腸検査	6,000円
	マンモグラフィ(乳房X線撮影)	2,500円
核医学検査	RI 脳IMP (パービューザミン167 Mbq)	24,000円
	RI 心筋血流 (マイオブュー740 Mbq)	26,000円
	RI 骨・全身 (クリアボン740 Mbq)	18,000円
	RI 肺血流 (ラングシンチTc-99m185 Mbq) + RI 肺換気 (クリプトンジエネレータ)	31,000円
	RI 心筋血流 (カーディオライト600 Mbq)	27,000円
	RI 腎血流動態 (MAGシンチ333 Mbq)	20,000円
	RI 心筋・交感神経 (ミオMIBG111 Mbq)	23,000円
	RI ガリウム・全身 (クエン酸ガリウム74 Mbq)	23,000円