

がんは「早期発見」が 何よりも大切です

全コース
医師の画像
説明付

専門医によ
る精度の高
い読影

ほぼ全身の
がんを総合
的に診断

消費税込

検診コース		プレミアムコース	スタンダード +脳コース	スタンダードコース
		がん、脳など全身をくまなく調べる充実した総合検診コースです。	スタンダードコースに、脳検査(MRI・MRA)をプラスした、ほぼ全身を検査するコースです。	PET/CT検査を中心とした総合的ながん検診コースです。
検査時間		約4時間30分	約4時間30分	約4時間30分
通常料金		220,000円	198,000円	170,500円
医師国保加入者様割引料金		187,000円	168,300円	144,925円
節目該当の方/助成金30,352円		156,648円	137,948円	114,573円
節目以外の方/助成金10,186円		176,814円	158,114円	134,739円
面談・結果説明		●	●	●
PET/CT	全身	●	●	●
脳PET(早期認知症検査)		OP 33,000円	OP 33,000円	—
MR	頭部(MRI・MRA)	●	●	—
	腹部・骨盤部	●	●	●
CT	全身/肺	●	●	●
	メタボリックシンドローム	●	OP 8,800円	OP 8,800円
超音波	頸部・腹部	●	●	●
	乳腺(女性)	●	●	●
胃内視鏡検査(※)		OP 16,500円	OP 16,500円	OP 16,500円
血液検査	一般検査	●	●	●
	胃がんリスク検査 (ピロリ抗体+ペプシノーゲン)	●	●	●
	腫瘍マーカー6種 (AFP、PSA、PSA F/T比(男性)、CEA、CA125(女性)、CA19-9、ProGRP、可溶性IL-IIレセプター)	●	●	●
	追加腫瘍マーカー5種 (SCC抗原、SLX、NCC-ST-439、PIVKA-II、抗p53抗体)	●	OP 11,000円	OP 11,000円
	膠原病・リウマチ検査	●	OP 5,500円	OP 5,500円
便検査・尿検査・尿細胞診		●	●	●
喀痰細胞診		●	—	—
骨密度(DXA法)		OP 5,500円	OP 5,500円	OP 5,500円
HPV検査(女性)		OP 6,600円	OP 6,600円	OP 6,600円
身長・体重・腹囲・血圧		●	●	●
視力・聴力		●	●	●
眼底・眼圧		●	—	—
心電図		●	●	●
血圧脈波(血管年齢)		●	OP 4,400円	OP 4,400円
備考		(※)PET検診とは別日に、提携施設にて検査をいたします。 ○ご予約に合わせてFDG(PET用薬剤)を製剤いたしますのでキャンセルはご容赦ください。 <その他のオプション検査> ◆アレルギー5種 8,800円 ◆アレルギー36種 22,000円 ◆心不全検査 3,300円 ◆インスリン抵抗性検査 3,300円 ◆微量ミネラル検査 5,500円		

受診
施設

星陵クリニックグループ
厚生仙台クリニック
〒981-0933 仙台市柏木1丁目5-45
休診:日曜日・祝日

PET 検診に関するお問い合わせ

TEL 0120-501-799 月～土曜日 9:00～17:00

お申込みは健保組合様へお願い致します。

病気を防ぎ、元気で働き続けるために 人間ドック・人間ドック+脳ドック

消費税込

人間ドック 30,352 円 (通常 39,600 円)
生活習慣病やその予備軍などを発見し、総合的に評価します。
節目該当の方/助成金 30,352 円 0 円
節目以外の方/助成金 10,186 円 20,166 円
身体測定、血圧測定、問診、診察、
血液検査、心電図検査、尿検査、便検査
視力検査・聴力検査、眼底・眼圧検査
腹部超音波検査、胸部 X 線撮影、胃透視撮影

人間ドック+脳ドック 62,100 円 (通常 67,100 円)
人間ドックに脳ドック学会認定の脳ドックを組み合わせたコースです。
節目該当の方/助成金 30,352 円 31,748 円
節目以外の方/助成金 10,186 円 51,914 円
人間ドックに以下の項目を追加↓
頭部MRI・MRA 検査、医師によるMR結果説明
頸動脈エコー、認知機能検査 (iPad 版)

※胃透視検査を胃内視鏡検査へ変更 **6,600 円** ※一般健診 10,186 円 (窓口負担なし) も行なっております。
※多数のオプション検査をご用意しております。詳しくは当院ホームページをご覧ください。

宮城県医師国民健康保険組合 加入者様専用申込書

厚生仙台クリニック行き TEL 0120-501-087

医療機関名					電話		
所在地	〒						
フリガナ						性別	
氏名						男 ・ 女	
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成		年	月	日		
自宅住所	〒				日中 電話番号		
受診希望日時	(第一希望)	月	日	<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> PM	PETがん 検診のみ	
	(第二希望)	月	日	<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> PM	PETがん 検診のみ	
PETがん検診	<input type="checkbox"/> プレミアム <input type="checkbox"/> スタンダード+脳 <input type="checkbox"/> スタンダード						
PETがん検診 オプション検査	<input type="checkbox"/> 脳PET(早期認知症を発見するための検査) <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム <input type="checkbox"/> 追加腫瘍マーカー5種 <input type="checkbox"/> 膠原病・リウマチ検査 <input type="checkbox"/> 血圧脈波 <input type="checkbox"/> アレルギー5種 <input type="checkbox"/> アレルギー36種 <input type="checkbox"/> HPV検査(女性) <input type="checkbox"/> 心不全検査 <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> インスリン抵抗性検査 <input type="checkbox"/> 胃内視鏡検査 <input type="checkbox"/> その他() 別日に提携施設で検査いたします						
人間ドックコース	<input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 人間ドック+脳ドック <input type="checkbox"/> 一般健診 ⇒ <input type="checkbox"/> 胃内視鏡検査へ変更						
支払い方法	<input type="checkbox"/> 窓口支払(カード決済可) <input type="checkbox"/> 請求書払い						