

令和2年診療報酬改定に伴い、当院検査負担額は以下の通りになりますので  
宜しくお願い致します。

令和2年4月改定

## 検査保険負担額表

	点数	個人負担金額		
		3割	2割	1割
1. MRI	2,508点	7,520円	5,020円	2,510円
2. MRI(ボーステル)造影剤あり	2,617点	7,850円	5,230円	2,620円
3. MRI(マグネスコープ10ml)造影剤あり	3,224点	9,670円	6,450円	3,220円
4. MRI(EOBプリモビスト)造影剤あり	4,888点	14,660円	9,780円	4,890円
5. MRI(マグネスコープ+ボーステル)造影剤あり	3,332点	10,000円	6,660円	3,330円
6. MRI(EOBプリモビスト+ボーステル)造影剤あり	4,997点	14,990円	9,990円	5,000円
7. CT	2,078点	6,230円	4,160円	2,080円
8. CTC(コロノグラフィ)	2,768点	8,300円	5,540円	2,770円
9. 胃透視	1,827点	5,480円	3,650円	1,830円

- 造影剤使用の検査に関しましては上記の金額になりますのでよろしくお願い致します。
  - フィルム枚数等の増減で多少の変動がありますので、上記の金額に加え500～600円程度高くなる場合がございます。
  - ボーステルは経口の造影剤です。
  - マグネスコープ、EOBプリモビストは静脈注射の造影剤です。
  - いずれも概算の金額ですので、多少の金額の誤差はございます。
- ※ご不明な点がございましたらご連絡ください。

英世会クリニック  
TEL:042-589-2231