

検査項目別助成金計算表(参考)

自家健診で、任意の検査項目を実施する際の請求金額の計算にお使いください。
(健診センター等の提携機関ではこの単価ではありません。)

項目	実施有無	助成金	
		受診日時点の税率	
特定健診 (詳しくは健診結果報告票参照)	○ (必須)	8%	10%
		7,000円	7,130円



下記項目は任意ですが、助成金限度額内で請求可能です。
(任意項目は消費税増税後も同額です。)

任意項目	がん検診等	A 心電図(12誘導)	1,620円
		B 胸部X線	1,620円
		C 喀痰細胞診	1,300円
		D 胃部-内視鏡(胃カメラ)	15,120円
		E 胃部-透視(X線)	12,960円
		F 便潜血	960円
		G 子宮頸部細胞診	3,400円
		H 乳房X線検査(マンモグラフィ)	4,200円
	身体計測	I 視力	0円
		J 聴力	540円
	免疫学的検査	K HBS抗原定性(-or+)	370円
		L HBS抗原定量(濃度IU/ml)	1,190円
		M HCV抗体	1,520円
		N TPLA定性	390円
		O CRP定量	220円
		P RPR法定性	190円
	生化学	Q 蛋白分画	240円
	血液学	R 血液像	240円
	その他	S 眼底	720円
		T 脈波	1,080円
U 腹部エコー(超音波)		5,400円	
V 骨密度測定		1,520円	
金額合計 (特定健診+任意項目)		円	

計算例

(消費税8%の場合)

1) 助成金限度額10,000円の方の場合

A. 特定健診(7,000円) + 胸部X線(1,620円) + 心電図(1,620円)
= 請求金額 10,000円

B. 特定健診(7,000円) + 胸部X線(1,620円)
= 請求金額 8,620円

2) 助成金限度額29,800円の方の場合

特定健診(7,000円) + 胸部X線(1,620円) + 心電図(1,620円)
+ 腹部エコー(5,400円)
= 請求金額 15,640円

※その他上記以外の項目を実施した場合には、助成金限度額内でお支払いできる場合がありますので、組合までお問い合わせください。