

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
特定健診 (詳しくは健診結果報告票参照)	○ (必須)	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	項目	金額	
		単価	合計
任意項目	がん検診等	A 心電図(12誘導)	1,650円
		B 胸部X線	1,650円
		C 喀痰細胞診	2,750円
		D 胃部-内視鏡(胃カメラ)	18,700円
		E 胃部-透視(X線)	13,200円
		F 便潜血(2日)	1,760円
		G 子宮頸部細胞診	6,820円
		H 乳房X線検査(マンモグラフィー/2方向)	5,500円
	身体計測	I 視力	0円
		J 聴力	550円
	免疫学的検査	K HBS抗原定性(-or+)	550円
		L HBS抗原定量(濃度IU/ml)	1,650円
		M HCV抗体	2,750円
		N TPLA定性	605円
		O CRP定量	330円
		P RPR法定性	330円
	生化学	Q 蛋白分画	352円
	血液学	R 血液像	352円
その他	S 眼底	990円	
	T 脈波	2,750円	
	U 腹部エコー(超音波)	5,500円	
	V 骨密度測定	1,540円	
	W PSA	2,530円	
金額合計 (特定健診+任意項目)			円

計算例

- 助成金限度額10,186円の方の場合
 - 特定健診(7,130円) + 胸部X線(1,650円) + 心電図(1,650円)
= 請求金額 10,186円
 - 特定健診(7,130円) + 胸部X線(1,650円)
= 請求金額 8,780円
- 助成金限度額30,352円の方の場合

特定健診(7,130円) + 胸部X線(1,650円) + 心電図(1,650円)
+ 腹部エコー(5,500円)
= 請求金額 15,930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。