

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(税込)
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	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

1) 助成金限度額10,186円の方の場合

A. 特定健診(7,130円) + 胸部X線(1,650円) + 心電図(1,650円) = 10,430円
⇒ 請求金額 10,186円(限度額)

B. 特定健診(7,130円) + 胸部X線(1,650円)
= 請求金額 8,780円

2) 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。