

令和4年度 特定健康診査の内容及び単価表

(1) 必須項目: 医療機関(個別方式)

内 容		○…必須 ■…選択	円	円
血中脂質検査	中性脂肪	○	110	1,880
	HDL-コレステロール	○	170	
	LDL-コレステロール (※又はNon-HDLコレステロール)	○	180	
肝機能検査	AST(GOT)	○	170	
	ALT(GPT)	○	170	
	r-GT(r-GTP)	○	110	
血糖検査 (いずれかの項目の実施で可)	空腹時血糖	■	110	
	HbA1c	■	490	
	随時血糖	■	110	
尿検査	尿中一般物質定性半定量検査	○	260	
問診、診察、判断料等	初診料		2,880	4,670
	判断料		1,440	
	血液採取(静脈)		350	
諸経費	電子的標準様式データ作成費			1,570
	データ管理費			
	情報提供用配布物			
	検査結果通知費			
合 計				8,120
契約書表示額(消費税含む)				8,932

(2) 詳細な健診の項目: 医療機関(個別方式)

内 容	円	契約書表示額 (消費税含む)
血球形態・機能検査(貧血)	210	231
心電図検査	1,300	1,430
眼底検査(両眼)	1,120	1,232
血清クレアチニン及びeGFR	110	121