

成人病健診にかかる検査項目別費用負担一覧表

検査項目	事業主負担	健保負担
問診(注) 2・身長・体重・視力・聴力・腹囲(注) 3	○	
胸部間接レントゲン	○	
血圧測定	○	
尿検査	○	
血色素 (ヘモグロビン)	○	
ヘマトクリット	○	
赤血球 (WBC)・白血球 (RBC)	○	
血小板・AST (GOT)・ALT (GPT)	○	
γ-GTP	○	
中性脂肪 (トリグリセライド)	○	
総コレステロール	○	
HDL コレステロール	○	
LDL コレステロール(注) 3	○	
総蛋白・血糖 (グルコース)	○	
心電図		△
ALP・尿素窒素・クレアチニン		△
尿酸 (UA)		△
肝炎検査 (B型・C型)		△
胃部間接レントゲン (注) 4		△
便潜血反応 (注) 5		△
腹部エコー		△
眼底・眼圧検査		△
前立腺がん検査 (PSA)		△
子宮がん検査 (内診および頸部細胞診のみ)		△
乳がん検査 (触診・マンモグラフィ・エコー)		△

(注) 1 ○印・・・普通健診項目、△印・・・成人病健診項目。

2 問診には、喫煙歴や服薬歴を含む。

3 特定健診が開始されたことによる追加項目。

4 胃部直接レントゲンは、医療機関の実情に合わせて受診可能。

5 満50歳以上(年度内50歳になるものを含む)の便潜血反応は年2回(概ね6ヶ月毎)受診可。

6 文書料、診断書料は、△印の項目のみ請求可(ただし、保険診療での受診の場合請求不可)。