

平成31年度(令和元年度) 集合契約Aタイプ 料金表

項 目		単価 (消費税8%時)	単価 (消費税10%時)
特定健診(基本項目)		7,020円 (520円税込)	7,150円 (650円税込)
特定健診 (詳細項目)	貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数)	238円 (18円税込)	242円 (22円税込)
	心電図 (12誘導)	1,404円 (104円税込)	1,430円 (130円税込)
	眼底検査 (両眼、フィルム代含)	1,210円 (90円税込)	1,232円 (112円税込)
	血清クレアチニン (eGFR)	119円 (9円税込)	121円 (11円税込)
特定保健指導	動機づけ支援	8,316円 (616円税込)	8,470円 (770円税込)
	積極的支援	24,663円 (1,827円税込)	25,120円 (2,284円税込)