

# 2024年度 定期健康診断 受診価格表

## 1.定期健診

※1名あたり下記の受診料から2,000円を助成します。(助成対象:個人事業所2名、法人事業所6名)

※裏面「健康診断申込書」の希望病院欄に、下記の4ヶ所のいづれかをご記入ください。

病院名	野尻中央病院	ほりファミリークリニック	榎内視鏡内科医院	よしむら循環器内科クリニック
受診料	7,840円	7,700円	7,800円	7,700円

(消費税込みの価格です)

定期健診 検査内容	
1 既往歴及び業務歴の調査	7 肝機能検査(GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)
2 自覚症状及び他覚症状の有無の検査	8 血中脂質検査 (LDLコレステロール、HDLコレステロール、血清トリグリセライド)
3 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査	9 血糖検査
4 胸部エックス線検査、及び喀痰検査	10 尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無の検査)
5 血圧の測定	11 心電図検査
6 貧血検査(血色素量及び赤血球数)	

## 2.オプションメニュー

※ 追加検査を希望される方は、基本コース(定期健診)と同時に申し込みをしてください。

※ オプションメニューを受診希望の場合、受診料は全額事業所負担となります。

※裏面「健康診断申込書」の希望するオプション番号に、下記の『番号1~11』をご記入ください。

番号	オプション名	野尻中央病院	ほりファミリークリニック	榎内視鏡内科医院	よしむら循環器内科クリニック
1	前立腺がん検査	1,440円	3,710円	2,000円	2,000円
2	子宮頸がん検査	1,620円	受診不可	受診不可	受診不可
3	乳がん検査(マンモグラフィ)	9,950円	6,820円	受診不可	受診不可
4	乳がん検査(乳腺エコー)		4,500円	受診不可	受診不可
5	胃がん検査(バリウム)	12,430円	受診不可	10,800円	受診不可
6	胃がん検査(内視鏡)	12,430円	12,760円	13,000円	受診不可
7	大腸がん検査(便検査)	受診不可	1,080円	1,100円	1,200円
8	大腸がん検査(内視鏡)	17,330円	17,790円	16,500円	受診不可
9	頭部MRI	15,190円	受診不可	受診不可	受診不可
10	肝炎ウィルス検査(B型・C型)	1,300円	3,810円	2,000円	3,500円
11	眼底・眼圧検査	2,030円	受診不可	受診不可	受診不可