

令和7年度助成項目チェック表

聖隷佐倉市民病院健診センター

単位:円(税込み)

受検項目に○	人間ドック	契約費用額	(人間ドック部分)	(脳ドック部分)
	スペシャルドック	82,500	46,200	36,300
	1日人間ドック	46,200	46,200	0
受検項目に○	オプション	契約費用額	(人間ドック部分)	(脳ドック部分)
	胃部内視鏡検査(経口または経鼻)	7,700	7,700	0
	ヘリコバクター・ピロリ抗体検査	2,750	2,750	0
	大腸内視鏡検査	27,500	27,500	0
	動脈硬化検査(ABI検査)	3,300	3,300	0
	胸部ヘリカルCT	16,500	16,500	0
	喀痰細胞診(蓄痰法)	3,300	3,300	0
	骨密度検査(DXA法)	2,750	2,750	0
	前立腺がん検査(PSA検査(判断料含む))	3,300	3,300	0
	内臓脂肪計測CT	3,300	3,300	0
	睡眠時無呼吸症候群(SAS)簡易検査	2,200	2,200	0
	頸動脈超音波検査	3,850	3,850	0
	乳房超音波検査	3,850	3,850	0
	乳房マンモグラフィ検査 デジタル撮影(1方向)	3,850	3,850	0
	乳房マンモグラフィ検査 デジタル撮影(2方向)	5,500	5,500	0
	乳房超音波検査+乳房マンモグラフィ検査 デジタル撮影(1方向)	7,700	7,700	0
	乳房超音波検査+乳房マンモグラフィ検査 デジタル撮影(2方向)	9,350	9,350	0
	医師による内診および、子宮頸部細胞診(LBC法)	4,730	4,730	0
	ヒトパピローマウイルス(HPV)検査	5,500	5,500	0
	子宮頸部細胞診との併用検査			
	経膣超音波検査	4,400	4,400	0
	上腹部MRI(MRCP)検査	27,500	27,500	0
	体成分分析検査(InBody測定)	1,100	1,100	0
	甲状腺検査	3,850	3,850	0
受検項目に○	脳ドック	契約費用額	(人間ドック部分)	(脳ドック部分)
	脳ドック	60,500	0	60,500
※市担当者記入欄	人間ドック費用額合計			
	人間ドック助成額合計			
	脳ドック費用額合計			
	脳ドック助成額合計			