（受検者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　別紙

令和6年度助成項目チェック表

セコメディック病院

単位：円（税込み）

受検項目に○	人間ドック・併用ドック	契約費用額	（人間ドック部分）	（脳ドック部分）
	半日コース	46,200	46,200	0
	半日ガンコース	110,000	82,500	27,500
受検項目に○	人間ドックオプション	契約費用額	（人間ドック部分）	（脳ドック部分）
	脳MRI・MRA（半日コース用）	27,500	0	27,500
	NT-proBNP（心不全など）	3,300	3,300	0
	心臓超音波	11,000	11,000	0
	ABI（動脈硬化）	2,200	2,200	0
	胸部CT（肺がん肺炎など）	19,360	19,360	0
	喀痰細胞診（肺がんなど）	4,180	4,180	0
	乳房超音波	4,400	4,400	0
	マンモグラフィー	4,400	4,400	0
	子宮頸部細胞診（子宮頸がん）	4,400	4,400	0
	子宮頸部細胞診　＋　HPV検査（子宮頸がん）	10,450	10,450	0
	子宮体部細胞診（子宮体がん）	6,050	6,050	0
	骨密度（骨粗鬆症）	4,950	4,950	0
	ピロリ菌-UBT（ユービット）	4,950	4,950	0
	ピロリ菌（採血）＋ペプシノーゲン検査(ABC検診)	4,400	4,400	0
	脳梗塞リスクマーカー	7,857	7,857	0
	胃内視鏡時鎮静剤使用	2,200	2,200	0
	SCC抗原（腫瘍マーカー）	2,200	2,200	0
	CA125（腫瘍マーカー）	2,200	2,200	0
	CA15-3（腫瘍マーカー）	2,200	2,200	0
	骨粗しょう症リスク検査（半日コースのみ）	6,600	6,600	0
	内臓脂肪CT（半日コース）	3,300	3,300	0
	内臓脂肪CT（半日ガンコース）	1,100	1,100	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	47,157	0	47,157
受検項目に○	脳ドックオプション	契約費用額	（人間ドック部分）	（脳ドック部分）
	もの忘れオプション検査	5,500	0	5,500

※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	

（令和6年4月1日作成）