

令和7年度助成項目チェック表

成田赤十字病院

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)	
	1日ドック			46,200	46,200	0	
	2日ドック(通院)			58,080	58,080	0	
	2日ドック(宿泊)			71,080	71,080	0	
受検項目に○	オプション		2日ドック	1日ドック	契約費用額	(人間ドック部分)	(脳ドック部分)
	脳MRI・MRA検査(頸動脈超音波含む)		*	*	27,500	0	27,500
	頸動脈超音波検査		*	*	3,850	3,850	0
	胃内視鏡検査(バリウムから胃カメラへの変更)		*	*	5,500	5,500	0
	肺がん 検査	肺CT検査	*	*	16,500	16,500	0
		喀痰細胞診	*	*	4,400	4,400	0
	骨密度測定検査(X線検査)		*	*	4,950	4,950	0
	甲状腺ホルモン検査(血液検査)		*	*	6,270	6,270	0
	乳がん 検査	マンモグラフィ(X線)	*	*	5,500	5,500	0
		乳腺超音波	*	*	5,500	5,500	0
		マンモグラフィ・乳腺超音波	*	*	9,900	9,900	0
	子宮がん検査(診察・頸部細胞診・経膈超音波)		*	*	8,800	8,800	0
	栄養指導		*	*	2,860	2,860	0
	ピロリ菌検査(尿素呼気試験)		*	*	5,500	5,500	0
	ピロリ菌抗体検査(血液検査)		*	*	3,300	3,300	0
	前立腺検査(PSA血液検査)		コースに含む	*	2,200	2,200	0
	HIV抗体検査(血液検査)		*	*	2,200	2,200	0
	ファイブロスキャン(肝硬度測定)超音波		*	*	2,200	2,200	0
	血圧脈波検査(ABI)		*	*	2,200	2,200	0
	睡眠時無呼吸症候群検査(SAS)		*	*	6,600	6,600	0
	アレルギー検査MAST48mix(血液検査)		*	*	16,500	16,500	0
※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						

※脳ドック単体での検査はなし。

(令和7年4月1日作成)