

別表 1

[特定健康診査等委託料内訳書]

項 目	単価金額（税抜）	税込金額
(1) 特定健康診査 必須項目 ・ 既往歴の調査 ・ 自覚症状及び他覚症状の検査 ・ 身体計測(身長、体重、腹囲、BMI) ・ 血圧(収縮期血圧、拡張期血圧) ・ 血中脂質検査(空腹時中性脂肪もしくは随時中性脂肪、 HDL-コレステロール、LDL-コレステロール) ・ 肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP) ・ 血糖検査(空腹時血糖、ヘモグロビンA1C) ※いずれかの項目の実施で可 ・ 尿検査(糖、蛋白)	円	円
(2) 特定健康診査 追加項目 ・ 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) ・ 心電図検査 ・ 胸部検査(X線直接撮影)	円	円
(3) 血清クレアチニン及びeGFR	円	円
(4) 眼底検査	円	円
(5) XMLデータ作成料	円	円
(6) 健診案内書・申込書の作成および送付費用	円	円
合 計		円

別表 2

一般等被扶養者および短期組合員
 オプション検査項目（共済負担あり）一覧

区分	内容	共済負担金額
子宮がん検査	頸部細胞診（医師採取）	3,000 円
乳がん検査	マンモグラフィ法、超音波検査	最大 4,000 円
大腸がん検査	便潜血検査（2回法）	1,000 円