

所 属 医 師 会	①請求金額				
基本健診 自己負担額	区分	割合	%	金額	②窓口負担金 円

※請求金額及び窓口負担金は特定健診記入票①(提出用)上記部分に記載して下さい。

保険者	年齢構成	詳細項目				請求区分			
		貧血 214円	心電図 1,324円	眼底(片 4回) 570円	眼底(両 4回) 1,120円	基本 費用	②窓口 負担金	①請求 金額	
社保配偶者 (全国健康保険協会) ※共済・健保組合・全国国保 組合については保険者で個 人負担金が異なりますので 受診券をよくご確認ください。	40歳～74歳	選択項目なし					8,151	1,001	7,150
		○					8,365	1,001	7,364
			○				9,475	1,001	8,474
				○			8,721	1,001	7,720
					○		9,485	1,001	8,484
		○	○				9,689	1,001	8,688
		○		○			8,935	1,001	7,934
		○			○		9,699	1,001	8,698
			○	○			10,045	1,001	9,044
			○		○		10,809	1,001	9,808
		○	○	○			10,259	1,001	9,258
		○	○		○		11,023	1,001	10,022
		HbA1cは 必須項目と なっています。							
保険者	年齢構成	詳細項目				請求区分			
		貧血 214円	心電図 1,324円	眼底(片 4回) 570円	眼底(両 4回) 1,120円	基本 費用	窓口 負担金	①請求 金額	
大分県市町村国保有資格者 別府市国保有資格者 生活習慣病健診 ・生活保護世帯 ・保険未加入者 後期高齢者医療	40歳～74歳	選択項目なし					8,151	0	8,151
		○					8,365	0	8,365
			○				9,475	0	9,475
				○			8,721	0	8,721
					○		9,485	0	9,485
		○	○				9,689	0	9,689
		○		○			8,935	0	8,935
		○			○		9,699	0	9,699
			○	○			10,045	0	10,045
			○		○		10,809		10,809
		○	○	○			10,259	0	10,259
		○	○		○		11,023	0	11,023
	75歳以上 ※65歳～74歳で 後期高齢者医療 被保険者の方								
	HbA1cは 必須項目と なっています。								

※表示金額はすべて税込金額となります。
※令和7年度より、料金及び社保扶養者(主に協会けんぽ)の自己負担額の変更がありますので、ご注意下さい。
※令和7年度より、後期高齢者医療の健診にも追加検査項目(詳細な検査項目と同等)が追加となりました。
※追加検査項目の判定基準は、国保や社保等の詳細な検査項目判定基準と同様となります。