

# 令和7年度特定健診・特定保健指導集合契約（B契約）の料金

## について

2024.12.24

### 料 金

	検査項目	税抜き価格	税込み価格	備考(R6 比較)
特定健康診査	個別 ※	8, 855円	9, 740円	890円増額
	集団 ※	7, 800円	8, 580円	780円増額
詳細健診料金	貧血検査	218円	240円	同額
	心電図検査	1, 300円	1, 430円	同額
	眼底検査	1, 127円	1, 240円	同額
	血清クレアチニン検査	118円	130円	同額
特定保健指導	動機付け支援	7, 500円	8, 250円	同額
	積極的支援	22, 873円	25, 160円	同額

### 参考：令和6年度料金

特定健康診査	基本健診料金	個別	8, 850円（税込）
		集団	7, 800円（税込）
詳細健診料金	貧血検査		240円（税込）
	心電図検査		1, 430円（税込）
	眼底検査		1, 240円（税込）
	血清クレアチニン検査		130円（税込）
特定保健指導料金	動機付け支援		8, 250円（税込）
	積極的支援		25, 160円（税込）