

個別契約 健診機関一覧表 (健保と健診機関との契約)

健診機関によって受診者負担金があります

□ 健診実施期間 平成23年4月1日～平成24年3月31日まで (注意 健診実施期間が異なりますので、ご注意ください)

県名	名称(健診機関名)	電話	種別				オプション					特定保健指導	備考
			簡易	生活	人間ドック	脳検査	乳がん検査	子宮検査	PSA検査	胃内視鏡			
東京都	PL東京健康管理センター 渋谷区神山町17番8号	03-3469-1163	×	×	女性 8,662円 男性 15,435円	26,250円	エコー	コースに含まれる	3,066円	負担なしで追加可	3,150円	健診日に受診	受診条件:コースの検査を全て受診のこと。未受診の場合は、健診日に受診者が全額精算のこと
	東京衛生病院 杉並区天沼3-17-3	03-3392-6151	○	○	○	×	エコー又はマンモ	○	○	○	×	後日健診機関で受診(健保又は健診機関より連絡あり)	

□ 健診実施期間 平成23年4月1日～平成23年12月31日まで (注意 健診実施期間が異なりますので、ご注意ください)

東京都	財団法人日本がん知識普及協会 有楽町電気ビルクリニック 千代田区有楽町1-7-1 有楽町電気ビル北館10階	03-3213-0091	○	○	○	16,800円	エコー又はマンモ	○	○	○	(ドックのみ) X線検査or内視鏡検査を選択可。受診者負担金なし	後日健診機関で受診(健保又は健診機関より連絡あり)	脳検査は提携医療機関で実施
千葉県	財団法人柏戸記念財団 長洲柏戸クリニック 千葉市中央区長洲2-20-27	043-222-2873	○	○	×	×	エコー	○	682円	×	×	後日事業所で受診(健保から事業所へ連絡あり)	巡回健診(団体)のみ
	医療法人社団天宣会 柏健診クリニック 柏市柏4-5-21	04-7167-4119	2,625円	2,625円	2,625円	7,350円	エコー又はマンモ	○	○	×	2,100円	後日健診機関で受診(健保又は健診機関より連絡あり)	
北海道	医療法人 溪仁会 溪仁会円山クリニック 札幌市中央区大通西26丁目3番16号	011-611-7766	○	○	○	×	エコー又はマンモ	○	○	×	×	後日事業所又は健診機関で受診(健診機関より連絡あり)	巡回健診(団体)のみ
	医療法人元生会 森山病院 旭川市8条通6丁目左10号	0166-29-7887	×	×	○	○	マンモ	○	○	○	×	後日健診機関で受診(健診機関より連絡あり)	脳はCT検査

○ 受診者負担金なしで受診できます × コース契約なし 金額表示は受診者負担金 (健診日に精算して下さい)

個別契約の受診方法等は、通知2ページ「1.東振協契約健診機関で受診する場合」を参考にして下さい。なお、健診結果表は各健診機関から直接 個人と事業所に発送されます。

被保険者が受診の場合は、事業主負担金4,200円の請求書と法定項目の結果表と一緒に事業所に届きます。

個別契約 健診機関一覧表 (健保と健診機関との契約)

健診機関によって受診者負担金があります

□ 健診実施期間 平成23年5月1日～平成23年7月31日まで (注意 健診実施期間が異なりますので、ご注意ください)

県名	名称(健診機関名)	電話	種別				オプション				特定保健指導	備考	
			簡易	生活	人間ドック	脳検査	乳がん検査	子宮検査	PSA検査	胃内視鏡			
兵庫県	財団法人 神戸マリナーズ厚生会 神戸マリナーズ健診センター 神戸市中央区中山手通7-3-18	078-351-6110	○	○	○	×	エコー又はマンモ ○	○	1,176円	×	×	後日健診機関で受診(健保又は健診機関より連絡あり)	

□ 健診実施期間 平成23年5月1日～平成23年12月31日まで (注意 健診実施期間が異なりますので、ご注意ください)

県名	名称(健診機関名)	電話	種別				オプション				特定保健指導	備考	
			簡易	生活	人間ドック	脳検査	乳がん検査	子宮検査	PSA検査	胃内視鏡			
愛知県	医療法人 青雲会 佐野病院 愛知県豊橋市松葉町3丁目10番地	0532-52-3906	○	○	○	×	エコー又はマンモ ○	○	2,751円	168円	×	後日健診機関で受診(健保又は健診機関より連絡あり)	簡易のコースのみ、巡回健診もできます。健診機関に確認してください。

○ 受診者負担金なしで受診できます × コース契約なし 金額表示は受診者負担金 (健診日に精算して下さい)

個別契約の受診方法等は、通知2ページ「1.東振協契約健診機関で受診する場合」を参考にして下さい。なお、健診結果表は各健診機関から直接 個人と事業所に発送されます。

被保険者が受診の場合は、事業主負担金4,200円の請求書と法定項目の結果表と一緒に事業所に届きます。