

健康診断 個別契約機関

当健康保険組合とPL 東京健康管理センターとの直接契約です。受診ご希望の方は直接下記の電話番号へオプション検査も希望の場合、併せてご予約をお取りください。

契約期間が過ぎますと契約外の取り扱いとなります。

また、受診者の自己負担は健診機関の窓口でご精算してください。

なお、40歳からの方は特定保健指導の対象となった場合、必ず特定保健指導を受診していただきます。特定保健指導料は当健保組合で全額補助いたします。

PL 東京健康管理センター

所在地	東京都渋谷区神山町 16-1
電話番号	03-3469-1163
契約期間	H22.5.1～H22.12.31
種別コース	人間ドック
対象年齢	35歳以上の被保険者および被扶養者

自己負担額 被保険者

健診種別	該当年齢	契約料金	内 容				
			被保険者				事業主負担
			組合補助額		自己負担		
男性	女性	男性	女性	男性	女性		
人間ドック	35歳以上	52,500円	32,865円	32,865円	4,200円	15,435円	8,662円
医師の視触診および超音波診断法		6,773円	0円	6,773円			
合計			32,865円	39,638円		15,435円	8,662円

自己負担 被扶養者

健診種別	該当年齢	契約料金	内 容			
			被扶養者			
			組合補助額		自己負担	
男性	女性	男性	女性			
人間ドック	35歳以上	52,500円	37,065円	37,065円	15,435円	8,662円
医師の視触診および超音波診断法		6,773円	0円	6,773円		
合計			37,065円	43,838円	15,435円	8,662円

オプション料金 被保険者および被扶養者 (下記以外のオプション検査は全額自己負担)

追加できるオプション検査項目	契約料金	組合補助額	自己負担
子宮細胞診検査 (医師採取)	6,300円	3,234円	3,066円
前立腺(PSA)検査	円	円	0円
脳検査	42,000円	15,750円	26,250円
(胃)内視鏡検査	3,150円	0円	3,150円

人間ドック検査項目

(院内施設実施)

1. 問診(診察・聴打診・心拍数)
2. 身体計測(身長・体重・腹囲・体脂肪率・BMI 指数・標準体重)
3. 視力(裸眼・矯正 両方またはいずれか 1 つ)
4. 血圧測定(収縮期・拡張期)
5. 聴力(オージオメーター 1000HZ・4000HZ)
6. 検尿(糖・蛋白・潜血反応・比重・沈渣赤血球・沈渣白血球)
7. 血液型(ABO 式・Rh 式)初回のみ採取
8. 生化学的検査
(1)AST[GOT](2)ALT[GPT](3) γ -GTP(4)ALP(5)総蛋白(6)アルブミン(7)A/G 比
(8)LDH(9)総ビリルビン(10)HBs 抗原(初回のみ実施)
(11)空腹時血糖(12)HbA1c(13)クレアチニ(14)HDL コレステロール
(15)LDL コレステロール(16)中性脂肪(17)尿酸
9. 血球検査
(1)赤血球数(2)ヘマトクリット(3)ヘモグロビン(4)MCV(5)MCH(6)MCHC(7)白血球数
(8)血小板数
10. 血清検査(CRP 定量)
11. 胸部X線(直接2方向)
12. 肺機能検査(努力肺活量・1秒量・1秒率)
13. 胃部X線(直接撮影) または、(オプション 内視鏡検査)
14. 便潜血反応(免疫2回法)
15. 心電図(12 誘導)
16. 眼底検査(両眼)
17. 眼圧検査(両眼)
18. 腹部超音波(胆のう・肝臓・腎臓・膵臓・脾臓)

19. 婦人科検査 (35歳以上 女子のみ)
乳房診検査 (医師の視診・触診および超音波診断法による)

20. 子宮細胞診 医師採取 (オプション 35歳以上 女子のみ)
21. 前立腺検査 (オプション 50歳以上 男子のみ)
22. 脳検査 (オプション 50歳以上)