

健康診断 個別契約機関

当健康保険組合と医療法人社団有相会最成病院ヘルスケア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は、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。

医療法人社団有相会最成病院ヘルスケアセンター

所在地	千葉市花見川区柏井町800-1
電話番号	043-257-8111
契約期間	H22.11.1～H23.2.28
種別コース	簡易生活習慣病予防健診
	生活習慣病予防健診
	人間ドック
対象年齢	簡易 / 被保険者は全部年齢 被扶養者は22歳から
	生活 / 30歳以上の被保険者および被扶養者
	ドック / 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	被保険者		
			組合補助額	事業主負担	自己負担
簡易生活習慣病 予防健診	被保険者/全年齢	7,350円	3,150円	4,200円	0円
生活習慣病予防 健診	30歳以上	26,250円	19,195円	4,200円	2,855円
人間ドック	35歳以上	39,900円	32,865円	4,200円	2,835円

自己負担 被扶養者

健診種別	該当年齢	契約料金	被扶養者	
			組合補助額	自己負担
簡易生活習慣病 予防健診	被扶養者/22歳から	7,350円	7,350円	0円
生活習慣病予防 健診	30歳以上	26,250円	23,395円	2,855円
人間ドック	35歳以上	39,900円	37,065円	2,835円

オプション料金表 被保険者および被扶養者

生活習慣・人間ドックのコースを受健した 30 歳以上の女性に限る

追加できるオプション検査項目		契約料金	組合負担	自己負担
内診、子宮頸癌細胞診検	30歳以上 いずれかを選択	2,100円	2,100円	0円
視触診及びマンモグラフィー 視触診及び超音波診断法		3,675円	3,675円	0円

人間ドックのコースを受健した 50 歳以上の者

前立腺(PSA)検査 (男性に限る)	50歳以上	2,625円	2,625円	0円
脳検査 (MRI・MRA・カウンセリング)		31,500円	15,750円	15,750円

生活習慣・人間ドックのコースを受健した 30 歳以上の者

胃部X線(直接)	いずれかを選択	30歳以上	コース契約料金との差額なしで変更可		
上部内視鏡検査					
経鼻内視鏡検査			1,050円	0円	1,050円

1. 簡易生活習慣病予防健診 検査項目

(院内施設実施)

1. 問診
2. 身体計測(身長・体重・腹囲・BMI指数・標準体重)
3. 視力
4. 血圧測定
5. 聴力(オーディオータ)
6. 検尿(糖・蛋白)
7. 胸部X線(直接撮影)
8. 心電図(12誘導)
9. 生化学的検査
(1)AST[GOT](2)ALT[GPT](3) γ -GTP(4)HDL コレステロール
(5)LDL コレステロール(6)中性脂肪(7)空腹時血糖
10. 血球検査
(1)赤血球数(2)ヘモグロビン

追加できるオプション検査はありません。

2. 生活習慣病予防健診 検査項目

(院内施設実施)

1. 問診
2. 身体計測(身長・体重・腹囲・BMI 指数・標準体重)
3. 視力
4. 血圧測定
5. 聴力(オーディオメーター)
6. 検尿(糖・蛋白・潜血反応)
7. 胸部X線(直接撮影)
8. 心電図(12 誘導)
9. 生化学的検査
(1)AST[GOT](2)ALT[GPT](3) γ -GTP(4)ALP(5)HDL コレステロール
(6)LDL コレステロール(7)中性脂肪(8)クレアチニン(9)尿酸(10)空腹時血糖
(11)HbA1c
10. 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
11. 胃部X線(直接撮影) または、上部内視鏡検査 または、経鼻内視鏡検査
いずれか1つを選択
※ 但し、経鼻内視鏡検査は、オプションとする。
12. 便潜血反応(免疫2回法)
13. 婦人科検査(オプション 30歳以上 女子のみ)
(1)子宮細胞診(医師採取)
(2)乳房診検査(医師の視診・触診および超音波診断法による又は、医師の視診・
触診およびマンモグラフィー) いずれか1つを選択

3. 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(オーディオメーター 1000HZ・4000HZ)
6. 検尿(糖・蛋白・潜血反応・比重・ウロビリノーゲン・PH)
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(18)TTT(19)ZTT(20)ALP(21)LAP
(22)ChE(23)尿酸窒素(24)総コレステロール(25)アミラーゼ(26)Na・K・Ca・Cl・P
(27)CPK
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. 梅毒反応(1)RPR 法(2)TPHA
11. 血清検査(1)CRP 定量(2)RA
12. 胸部X線(直接)
13. 肺機能検査(努力肺活量・1秒量・1秒率)
14. 胃腸X線(直接撮影) または、上部内視鏡検査 または、経鼻内視鏡検査
いずれか1つを選択
※ 但し、経鼻内視鏡検査は、オプションとする。
15. 便潜血反応(免疫2回法)
16. 心電図(12 誘導)
17. 眼底検査(両眼)
18. 眼圧検査(両眼)
19. 腹部超音波(胆のう・肝臓・腎臓・膵臓・脾臓)
20. 前立腺検査 ACP(男性のみ)
21. 婦人科検査(オプション 35歳以上 女子のみ)
(1)子宮細胞診(医師採取)
(2)医師の視診・触診および超音波診断法による又は、医師の視診・触診およびマンモグラフィー) いずれか1つを選択
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)