東振協(大阪)健診内容と一部負担金

健診コース		Ａ１コース	Ａ２コース		Ｂコース	Ｂ１コース
		若年者定期	法定定期健診	入社時健診	生活習慣病	健康定期
対象年齢		主に30歳未満	主に30歳以上	新たに雇用された方	35歳以上	35歳以上
一部負担金		500円	3,000円		5,000円	3,000円
問　診	問診	●	●	●	●	●
身体計測	身長	●	●	●	●	●
	体重	●	●	●	●	●
	BMI指数	●	●	●	●	●
	標準体重	●	●	●	●	●
	腹囲		●	●	●	●
視　力	視力	●	●	●	●	●
血　圧	最高/最低	●	●	●	●	●
聴　力	オージオメーター・音叉等	●	●	●	●	●
検　尿	糖	●	●	●	●	●
	蛋白	●	●	●	●	●
	潜血反応				●	●
胸部Ｘ線	直接または間接	●	●	●	●	●
心電図	心電図		●	●	●	●
生化学検査	AST(GOT)		●	●	●	●
	ALT(GPT)		●	●	●	●
	γ-GTP		●	●	●	●
	ALP				●	●
	HDLコレステロール		●	●	●	●
	LDLコレステロール		●	●	●	●
	中性脂肪		●	●	●	●
	総コレステロール				●	●
	クレアチニン				●	●
	eGFR				●	●
	尿酸				●	●
	空腹時血糖		●	●	●	●
	HbA1c		●	●	●	●
血球検査	赤血球数		●	●	●	●
	ヘマトクリット				●	●
	ヘモグロビン		●	●	●	●
	MCV				●	●
	MCH				●	●
	MCHC				●	●
	白血球数				●	●
	血小板				●	●
胃部Ｘ線	直接または間接				●	●
便潜血反応	免疫2回法				●	●
眼底検査	眼底検査		●	●	●	
腹部超音波	胆のう・肝臓・腎臓・膵臓・脾臓				●	

【オプション】

検査項目		一部負担金
子宮細胞診検査	自己採取	0円
	医師採取	1,388円
乳房超音波検査	視触診なし	1,630円
	視触診あり	2,180円

※婦人科検診は、Ｂコースのみのオプションです。
※受診いただけるのは、子宮と乳房でそれぞれ一項目ずつです。（最大２項目）
※健診機関によって受診可能な項目が異なりますので、電話予約の際、ご確認ください。

東振協健診申込書

※医療機関に予約後、健康保険組合まで郵送もしくは、FAXしてください。

【FAX番号　06-6262-7130】

申込医療機関	コード	健診機関名称

健康保険記号	

（〇で囲んでください）

健康保険番号		氏名	（フリガナ）	本人・家族	健診種別（〇で囲んでください）	A1	B	Bコースオプション	
				本・家		A2（法定定期）	B1	子宮	乳房
						A2（入社時）		1	3
		生年月日	S・H　年　月　日	健診予約日	年　月　日			2	4
健康保険番号		氏名	（フリガナ）	本人・家族	健診種別（〇で囲んでください）	A1	B	Bコースオプション	
				本・家		A2（法定定期）	B1	子宮	乳房
						A2（入社時）		1	3
		生年月日	S・H　年　月　日	健診予約日	年　月　日			2	4
健康保険番号		氏名	（フリガナ）	本人・家族	健診種別（〇で囲んでください）	A1	B	Bコースオプション	
				本・家		A2（法定定期）	B1	子宮	乳房
						A2（入社時）		1	3
		生年月日	S・H　年　月　日	健診予約日	年　月　日			2	4

【対象年齢と一部負担金】

コース	対象年齢		一部負担金（円）
A1コース（若年者定期）	主に30歳未満の被保険者及び被扶養者		500
A2コース（法定定期・入社時）	（法定定期）	主に30歳以上の被保険者及び被扶養者	3,000
	（入社時）	新たに雇用された方	
Bコース（生活習慣病）	35歳以上の被保険者及び被扶養者		5,000
B1コース（健康定期）	35歳以上の被保険者及び被扶養者		3,000

【Bコースのみのオプション】

婦人科検診			一部負担金（円）
子宮細胞診	1	自己採取	0
	2	医師採取	1,388
乳房超音波	3	視触診なし	1,630
	4	視触診あり	2,180

※　受診いただけるのは、それぞれ1項目ずつです。

※　予約の際に受診可能な項目を健診機関にご確認ください。

事業所名		担当者名	

【申込方法と注意事項】

1　ご希望の**受診日・健診（コース）名・健保組合名・氏名・年齢**等を医療機関に申し出て、電話で予約してください。
※『東振協健診受診希望』と必ずお伝えください。お申し出がないと契約代金が適用されない場合がありますのでご注意ください。

2　この申込書を受診日の**7日前**までに当組合へ提出してください。

3　受診日当日に健保の資格がないと受診できません。資格がない状態で受診された場合は、実費を請求させていただく場合があります。

4　一部負担金は、当日医療機関へお支払いください。

5　各種健診の受診は、同一年度内1回に限ります。（当年4月1日～翌年3月31日まで）

受診日当日は、マイナ保険証・資格確認書のいずれかを必ずご持参ください

大阪婦人子供既製服健康保険組合