

生活習慣病予防健診

| | | |
|-----------------|----------------|------------------|
| 健康保険 被保険者証 | 本人(被保険者) 記号 | 平成 年 月 日交付 番号 |
| 氏名 | 年 月 日 | 性別 |
| 生年月日 | 年 月 日 | |
| 資格取得年月日 | 年 月 日 | |
| 事業所所在地 事業所名称 | | |
| 保険者番号 | | |
| 保険者名称 | 全国健康保険協会 | 印 |
| 保険者所在地 | | |

← こちらの保険にご加入の被保険者が対象
(35歳～75歳未満)

ご存じですか？

健診費用の 72% 協会けんぽが補助

★ 一般健診 [35歳以上～75歳未満の本人(被保険者)]

【特定健診項目を含む】

- ◆問診・触診・身体計測・腹囲 ◆視力・聴力測定 ◆血圧測定
- ◆尿検査 ◆便潜血反応検査
- ◆血液一般検査 ◆血糖検査 ◆尿酸検査 ◆脂質検査 ◆肝機能検査
- ◆胸部レントゲン検査 ◆胃部検査 ◆心電図検査など

本人負担額

5,282 円

★ 一般健診 + 付加健診 (本年度 40歳 と 50歳の方に限る)

【上記の一般健診項目に追加できます】

- ◆尿沈渣顕微鏡検査
- ◆血液学的検査(血小板・末梢血液像)
- ◆生化学的検査(総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・アミラーゼ・LDH)
- ◆眼底検査 ◆肺機能検査 ◆腹部超音波検査

本人負担額

7,971 円

※ 受診申し込みの手続き

*病院にあらかじめ受診日の予約をする
予約時 [保検証が必要]

完全予約制

医療法人 菊野会 菊野病院

Tel (0993) 56-1135 (代表)

Tel (0993) 78-3521 (健診直通)

Fax (0993) 56-5654

2023/4/1