

2021年度 倉敷成人病センター 家族健診のご案内

家族健診のご案内をいたします。

家族健診補助制度を利用し、ご家族の方も積極的に受診をされ、日々の健康管理にお役立てください。

1. 対象者 旭化成健康保険組合の加入者で
 - ・被扶養者として認定されている配偶者(夫・妻)
 - ・40歳以上75歳未満の被扶養者

2. 受診期間 **2021年6月～ 2022年2月(年末年始・日・祝日除く)**

3. お申込み方法
希望日と受診コースを決めて、電話でお申し込みください。
倉敷成人病健診センター TEL(086)427-3333
*『旭化成健保の被扶養者です。〇〇コースを申し込みます』と伝えてください

4. 健診コースについて
4コースを設定しています。詳細は別シートを参照ください。

5. その他
 - ・受診の際は確認の為、保険証の持参をお願いいたします。
(マイナンバーカードではなく、保険証をご持参ください)
 - ・受診日の約1か月前頃に、受診票一式がご自宅に届きます。

6. 補助金について
健診費用として旭化成健康保険組合から15,000円の補助がありますので、
15,000円を超えた金額だけ、当日にお支払いください。
(補助金の申請は不要です)

以上

旭化成健康保険組合様 検査項目一覧

| 検査項目・内容 | | 女性人間ドック | 家族健診 | 日帰りドック | 生活習慣病健診 |
|------------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 身体計測 | 身長、体重、標準体重、肥満度（BMI） | ● | ● | ● | ● |
| | 腹囲測定 | ● | ● | ● | ● |
| 血圧測定 | | ● | ● | ● | ● |
| 眼科領域 | 5m視力 | ● | ● | ● | ● |
| | 眼圧（両眼） | ● | | ● | ● |
| | 眼底カメラ（両眼） | ● | ● | ● | ● |
| 聴力検査 | | 1000、4000Hz | 1000、4000Hz | 1000、4000Hz | 1000、4000Hz |
| 肺機能検査 | | ● | | ● | |
| 血液一般 | 赤血球数、血色素 | ● | ● | ● | ● |
| | ヘマトクリット | ● | ● | ● | ● |
| | MCV、MCH、MCHC | ● | | ● | |
| | 血清鉄 | ● | ● | | |
| | 白血球数 | ● | ● | ● | ● |
| | 末梢血液像 | ● | | ● | |
| | 血小板 | ● | | ● | ● |
| 糖代謝 | 血糖 | ● | ● | ● | ● |
| | HbA1c | ● | ● | ● | ● |
| | 尿糖 | ● | ● | ● | ● |
| 脂質 | 総コレステロール | ● | | ● | ● |
| | non-HDLコレステロール | ● | | ● | ● |
| | HDLコレステロール | ● | ● | ● | ● |
| | LDLコレステロール | ● | ● | ● | ● |
| | 中性脂肪 | ● | ● | ● | ● |
| 肝機能 | AST、ALT、γ-GTP | ● | ● | ● | ● |
| | ALP | ● | | ● | ● |
| | 総ビリルビン | ● | | ● | ● |
| 肝炎ウイルス | HBs抗原 | ● | | ● | |
| | HCV抗体 | ● | | ● | |
| 蛋白 | 血清蛋白 | ● | | ● | ● |
| | アルブミン | ● | | ● | ● |
| | A/G比 | ● | | ● | ● |
| 尿酸 | | ● | ● | ● | ● |
| 腎機能 | クレアチニン、eGFR | ● | ● | ● | ● |
| 尿検査 | 蛋白 | ● | ● | ● | ● |
| | 潜血 | ● | ● | ● | ● |
| | pH | ● | ● | ● | ● |
| | ウロビリノーゲン | ● | ● | ● | ● |
| | 比重 | ● | | ● | |
| | 沈渣 | ● | ● | ● | ● |
| 便検査（潜血免疫2日法） | | ● | ● | ● | ● |
| 炎症 | CRP | ● | | ● | ● |
| リウマチ | 抗CCP抗体、RF | | | ● | |
| 梅毒 | RPR | | | ● | |
| 腫瘍マーカー | CEA | | | ● | |
| | CA19-9 | | | ● | |
| | PSA（男性） | | | ● | |
| | CA125（女性） | ● | ● | ● | |
| ペプシノーゲン | | | ● | | |
| 内科診察 | | ● | ● | ● | ● |
| 心電図 | 安静時心電図（心拍数） | ● | ● | ● | ● |
| 胸部X線検査 | | 2方向 | 1方向 | 2方向 | 1方向 |
| 食道・胃・十二指腸 | | 胃部X線 | | 胃部X線 | 胃部X線 |
| 腹部超音波検査 | | ● | | ● | |
| 乳房 | マンモグラフィ（2方向） | ● | ● | | |
| | 乳房超音波 | （選択制） | （選択制） | | |
| 婦人科 | 子宮がん検診（内診、子宮頸部細胞診） | ● | ● | | |
| 骨密度測定 | | ● | ● | | |
| 医師による結果説明 | | ● | | ● | |
| お食事（昼食） | | ● | ● | ● | ● |
| 料金（税込） | | 41,800円 | 20,900円 | 36,850円 | 25,300円 |
| 補助額差引後の窓口支払額（税込） | | 26,800円 | 5,900円 | 21,850円 | 10,300円 |