

2024年 みずしま検診クリニック家族健診のご案内

家族健診のご案内を致します。

家族健診料補助制度を利用し、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下さい。

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

2024年5月～2025年2月28日（土日祝日除く）

3. 申し込み方法

ご希望の日と受診コースを決めて電話でお申し込みください

みずしま検診クリニック TEL (086) 441-0160

4. 各健診コースの特徴（詳細は別シートにあります。）

健診項目、料金は旭化成用に特別に設定されたものです。

コース名	主な特徴
家族健診A	基本項目+胃部レントゲン
家族健診B	基本項目のみ

※ みずしま検診クリニックでは婦人科検診は行っていません

5. 補助金の申請（各自で申請して下さい）

健診費用の一部は旭化成健康保険組合から補助があります。

健診を受け窓口で全額支払いをし、家族健診補助金申請を行ってください。

補助金申請締切 2025年3月15日（期日厳守）

以上

みずしま検診クリニック コース案内

※赤字の項目は2024年度から追加

検査項目		家族健診A	家族健診B
身体計測	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
視力	5m視力	○	○
聴力	1000Hz,4000Hz	○	○
血圧	安静時	○	○
尿一般	蛋白	○	○
	潜血	○	○
	尿糖	○	○
	ウロビリノーゲン	○	○
	クレアチニン	○	○
	eGFR	○	○
胸部X線検査(直接)	デジタル撮影	○	○
貧血検査	赤血球数	○	○
	白血球数	○	○
	ヘマトクリット	○	○
	ヘモグロビン	○	○
	Fe	○	○
脂質検査	総コレステロール	○	○
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
	Non-HDLコレステロール	○	○
	中性脂肪	○	○
肝機能検査	GOT	○	○
	GPT	○	○
	ALP	○	○
	γ-GTP	○	○
糖代謝	空腹時血糖	○	○
	HbA1c	○	○
尿酸代謝	尿酸	○	○
心電図検査	安静時	○	○
大腸がん検査	便潜血2回法	○	○
眼底検査	両眼	○	○
胃部X線検査(直接)	デジタル撮影	○	×
健診総額(税込)		18,700円	15,400円