［東振協契約医療機関健診料金負担額及び健康診査項目］

【Ａ２コース】

生活習慣病予防健診

＜３０歳未満被保険者・被扶養者(配偶者)対象＞

事業主(受診者)負担額　 **３，０００円**

～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・健康診査項目

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（オージオメーター）

６．　検　 尿（糖・蛋白）

７．　胸部Ｘ線（間接又は直接）

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）総コレステロール（９）クレアチニン（１０）ｅＧＦＲ（１１）尿酸（１２）空腹時血糖（１３）HbA１c

１０．血球検査

（１）赤血球数（２）ヘモグロビン

＜医師が必要と認めた場合のみ次の項目を追加する＞

１１．眼底検査

＜女性の希望者のみ次の項目を追加する＞

１２．婦　人　科　検　診

（１）子宮細胞診検査（医師採取法による）

（２）乳房診検査（超音波診断法による）又は（マンモグラフィーによる）

（超音波診断法及びマンモグラフィーによる）

～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・

※眼底検査を実施した場合、上記事業主(受診者)負担金額に下記金額を加算いたします。

１．眼底検査を実施した場合　　　　　　　　　　　　　　　 ５３９円

※婦人科検診を実施した場合８，２５０円を超えた料金の差額については、ご負担いただきます。

　　　１．子宮細胞診検査（医師採取法による場合）　　　　　 ３，３８８円

２．乳房診検査（超音波診断法による場合）　　　 　３，６３０円

　　　　　　　　　　 （マンモグラフィーによる場合）　４，４００円

（超音波診断法及びマンモグラ

フィーによる場合）　　　　 　 ８，０３０円