

平成28年度 特定健康診査受診内訳票

- ①. 特定健診必須項目、②. 追加健診必須項目は、必ず実施して下さい。
- ③. 追加健診選択項目を受診される方は、希望する検査項目に○印をつけて下さい。
- 当組合の健診補助限度額は、16,200円です(この金額を超えた分は、自己負担となります)。

①. 特定健診必須項目

検査項目		検査料・円
診察(他覚症状)等		
身体測定	身長・体重	
	BMI・腹囲	
血圧	収縮期・拡張期	
血清脂質	中性脂肪(TG)	
	HDL-C	
	LDL-C	
肝機能	AST(GOT)	
	ALT(GPT)	
	γ-GT	
血糖検査	空腹時血糖・HbA1c	
尿検査	糖・蛋白	
判断料	血液学的検査判断料	
	生化学的検査(1)判断料	
採血料	静脈血採取	
小計		7,940
消費税		635
検査料合計額…1		8,575

(注)

検体検査(①、②、③全ての項目)を石川県医師会臨床検査センターに提出する場合は、同センターの「健診受診票」を使用して下さい。

なお、この場合は同センターが健診費用の決済を行います。

②. 追加健診必須項目

検査項目		検査料・円
貧血等検査	ヘマトクリット値	
	血色素量・赤血球数 白血球数・血清鉄	
肝機能検査	LDH・ALP	
	コリンエステラーゼ	
	TTT・ZTT 総ビリルビン・総蛋白	
脂質検査	総コレステロール (T-Ch)	
腎機能検査	尿素窒素	
	血清クレアチニン	
	尿酸	
	アミラーゼ	
	CRP・免疫学的検査判断料	
小計		2,030
消費税		162
検査料合計額…2		2,192
必須項目合計額(1+2)		10,767

③. 追加健診選択項目(税込)

検査項目	検査料・円 (税込)	受診希望
肝炎ウイルス検査 HBs抗原・HBs抗体 HCV抗体 ※1	3,131	
前立腺がん検査(PSA)	1,447	
CEA検査	1,166	
胸部X線検査	1,652	
簡易聴力検査	432	
心電図検査(12誘導)	1,404	
眼底検査(両目) ※2	1,253	

(注)希望する検査項目に○印をつけて下さい。

※1 平成26年度よりHBs抗原・抗体検査は、定性法から定量法に変更しました。

※2 眼底検査は平成27年度からデジタル撮影の点数を用い、従来どおりの算定方法で料金を算出しています。

★特定健診を受診する際は、受付に「受診券」・「被保険者証」と、この特定健康診査受診内訳票を提出して下さい。

平成28年度 特定健康診査受診内訳票

特定健康診査を受診する際の参考にして下さい。

- ①. 特定健診必須項目、②. 追加健診必須項目は、必ず実施して下さい。
- ③. 追加健診選択項目を受診される方は、希望する検査項目に○印をつけて下さい。
- 当組合の健診補助限度額は、16,200円です(この金額を超えた分は、自己負担となります)。

①. 特定健診必須項目

検査項目		検査料・円
診察(他覚症状)等		
身体測定	身長・体重	
	BMI・腹囲	
血圧	収縮期・拡張期	
血清脂質	中性脂肪(TG)	
	HDL-C	
	LDL-C	
肝機能	AST(GOT)	
	ALT(GPT)	
	γ-GT	
血糖検査	空腹時血糖・HbA1c	
尿検査	糖・蛋白	
判断料	血液学的検査判断料	
	生化学的検査(1)判断料	
採血料	静脈血採取	
小計		7,940
消費税		635
検査料合計額…1		8,575

②. 追加健診必須項目

検査項目		検査料・円
貧血等検査	ヘマトクリット値	
	血色素量・赤血球数 白血球数・血清鉄	
肝機能検査	LDH・ALP	
	コリンエステラーゼ	
	TTT・ZTT 総ビリルビン・総蛋白	
脂質検査	総コレステロール (T-Ch)	
腎機能検査	尿素窒素	
	血清クレアチニン	
	尿酸	
	アミラーゼ CRP・免疫学的検査判断料	
小計		2,030
消費税		162
検査料合計額…2		2,192
必須項目合計額(1+2)		10,767

③. 追加健診選択項目(税込)

検査項目	検査料・円 (税込)	受診希望
肝炎ウイルス検査 HBs抗原・HBs抗体 HCV抗体 ※1	3,131	
前立腺がん検査(PSA)	1,447	
CEA検査	1,166	
胸部X線検査	1,652	
簡易聴力検査	432	
心電図検査(12誘導)	1,404	
眼底検査(両目) ※2	1,253	

(注)希望する検査項目に○印をつけて下さい。

※1 平成26年度よりHBs抗原・抗体検査は、定性法から定量法に変更しました。

※2 眼底検査は平成27年度からデジタル撮影の点数を用い、従来どおりの算定方法で料金を算出しています。