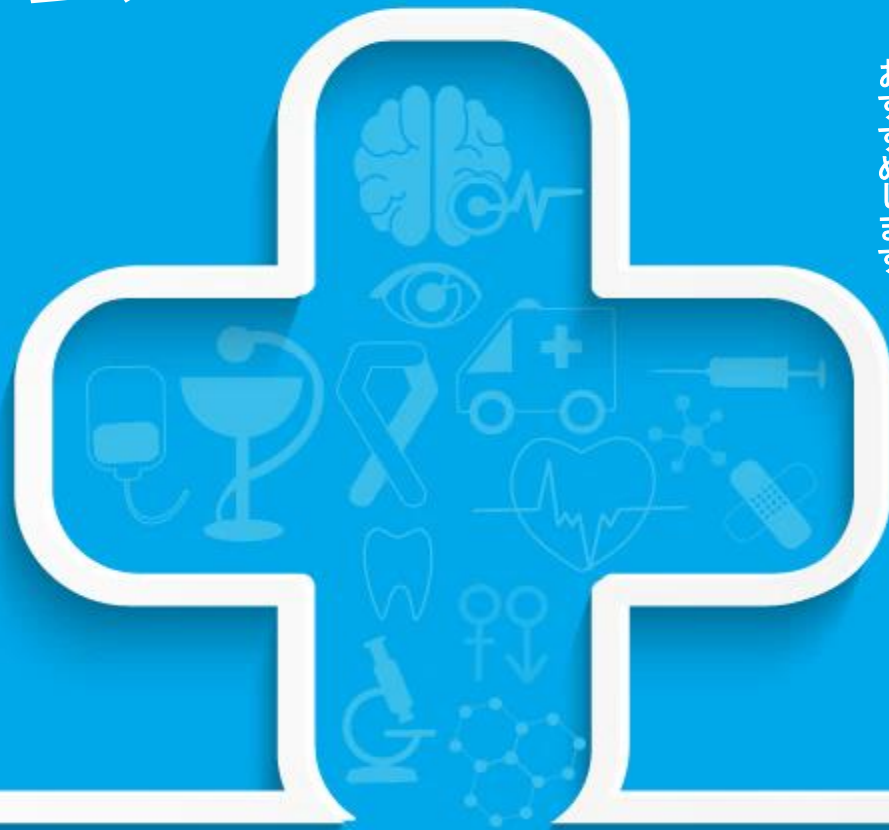


協会けんぽ加入者におすすめ

40歳以上の方は
毎年の受診を
おすすめします



聖隷横浜病院 人間ドックのご案内

被保険者(ご本人)の方は
生活習慣病予防健診の補助を利用して
人間ドックを受けられます。

料金

スタンダードコース (税込)	協会けんぽ負担	自己負担 (税込)
50,600円	11,696円	38,904円

本リーフレットの表記金額は消費税率10%で計算されています。
尚、税法の改正により消費税等の税率が変動した場合は
改正以降における消費税等相当額は変動後の税率により計算いたします。



ご予約・お問い合わせ

聖隷横浜病院 ドック・健診室

平日13:00~16:30

TEL 045-715-3158 神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩井町215



聖隷横浜病院 健診 [検索](#)

協会けんぽ[®]人間ドック検査項目

【被保険者(ご本人)用】

協会けんぽ人間ドックは、人間ドックの検査項目のうち、全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）生活習慣病予防健診と検査項目が重複する分について協会けんぽの補助を利用し、自己負担を軽減して受診していただけます。

生活習慣病予防健診 検査項目

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 問診 | <input type="checkbox"/> 血液検査18項目 |
| <input type="checkbox"/> 身長 | ・ 総コレステロール |
| <input type="checkbox"/> 体重 | ・ 中性脂肪 |
| <input type="checkbox"/> 標準体重 | ・ HDLコレステロール |
| <input type="checkbox"/> 腹囲測定 | ・ LDLコレステロール |
| <input type="checkbox"/> BMI | ・ non-HDLコレステロール |
| <input type="checkbox"/> 視力検査 | ・ AST (GOT) |
| <input type="checkbox"/> 聴力検査 | ・ ALT (GPT) |
| <input type="checkbox"/> 血圧測定 | ・ γ -GTP |
| <input type="checkbox"/> 安静時心電図 | ・ ALP |
| <input type="checkbox"/> 胸部X線直接撮影 | ・ 空腹時血糖 |
| <input type="checkbox"/> 胃部X線直接撮影 | ・ HbA1c |
| <input type="checkbox"/> 内科診察 | ・ 血清クレアチニン |
| <input type="checkbox"/> 尿検査3項目 | ・ e-GFR |
| ・ 糖 | ・ 赤血球数 |
| ・ 蛋白 | ・ 白血球数 |
| ・ 潜血 | ・ 血色素 |
| <input type="checkbox"/> 便潜血反応検査 | ・ ヘマトクリット |
| | ・ 尿酸 |

全35項目

※胃部X線検査は上部内視鏡検査（胃カメラ）に変更できます（有料）

追加検査項目 (スタンダード)

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 肥満度 | <input type="checkbox"/> 血液検査+24項目 |
| <input type="checkbox"/> 心拍数 | ・ 血液型(ABO・Rh) ※初回のみ |
| <input type="checkbox"/> 肺機能検査 | ・ 血小板数 |
| <input type="checkbox"/> 腹部超音波検査 | ・ MCV |
| <input type="checkbox"/> 眼底検査 | ・ MCH |
| <input type="checkbox"/> 眼圧測定 | ・ MCHC |
| <input type="checkbox"/> 尿検査+4項目 | ・ 血清鉄 |
| ・ PH | ・ 血液像 |
| ・ ウロビリノーゲン | ・ 血清アミラーゼ |
| ・ 比重 | ・ LDH |
| ・ 沈渣 ※対象者のみ | ・ 総ビリルビン |
| <input type="checkbox"/> 医師結果説明 | ・ 総蛋白 |
| <input type="checkbox"/> 保健指導 | ・ アルブミン |
| <input type="checkbox"/> 栄養指導 | ・ A/G比 |
| | ・ CHE |
| | ・ 尿素窒素 |
| | ・ カルシウム |
| | ・ CRP |
| | ・ RF |
| | ・ HBs抗原 |
| | ・ HCV抗体 |
| | ・ Na |
| | ・ K |
| | ・ CL |
| | ・ CK |
| | その他オプション検査あり |
| | (別途自己負担) |

全72項目

被扶養者(ご家族)の方も、特定健診と横浜市のがん検診を利用して低額負担で人間ドックを受けられます。

コース	定価 (税込)	自己負担 (税込)
ライト	20,000円	補助最大利用で 9,080円
スタンダード	50,600円	補助最大利用で24,480円