

健診種類及びオプション検査等一覧

種別	区分	項目	対象者	対象年齢	内 容	自己負担金(税込)		
						被保険者	被扶養配偶者	
人間ドック	基本健診		被保険者 被扶養配偶者	35歳以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>身長・体重・腹囲測定・BMI・血圧測定・問診・診察</li> <li>胸部X線検査・尿検査・心電図検査・視力検査</li> <li>聴力検査・血液検査・血糖検査・肝機能検査</li> <li>胃部X線検査・便潜血検査・腹部超音波</li> <li>腎機能検査・眼底検査など</li> </ul>	税込 ¥50,000までは ¥4,000、 超過額は実費負担		
	オプション	胃部検査カメラへの変更差額	被保険者 被扶養配偶者	35歳以上	胃部内視鏡検査	どちらか一方の選択	基本健診を含む 総額 ¥50,000までは 補助対象	
		子宮頸部細胞診検査			子宮頸部細胞診			
		乳がん検査①			乳房超音波検査			
		乳がん検査②			マンモグラフィ検査(2方向)			
		腫瘍マーカー(女性)			腫瘍マーカー(CA125:卵巣・子宮など)			
		腫瘍マーカー(男性)			腫瘍マーカー(PSA)			
上記以外のオプション検査		補助対象外						
一般健診	基本健診		被保険者 被扶養配偶者	全年齢	<ul style="list-style-type: none"> <li>身長・体重・腹囲測定・BMI・血圧測定・問診・診察</li> <li>胸部X線検査・尿検査・心電図検査・視力検査</li> <li>聴力検査・血液検査・血糖検査・肝機能検査</li> </ul>	¥0	¥1,000	
巡回レディース健診	基本健診		被保険者 被扶養配偶者 (女性)	全年齢	<ul style="list-style-type: none"> <li>身長・体重・腹囲測定・BMI・血圧測定・問診・診察</li> <li>胸部X線検査・尿検査・心電図検査・視力検査</li> <li>聴力検査・血液検査・血糖検査・肝機能検査</li> </ul>	¥0	¥1,000	
	オプション						自己負担金(税込)	
							34歳以下	35歳以上
		胃部X線検査①	被保険者 被扶養配偶者 (女性)	全年齢	胃部X線検査(間接撮影)	どちらか一方の選択	¥6,600	¥600
		ペプシノーゲン②			ペプシノーゲン(血液検査)		¥2,200	¥200
		便潜血検査			便潜血検査2回法	¥1,760	¥160	
		腹部超音波			腹部超音波(5臓器)	¥5,500	¥500	
		子宮頸部細胞診検査			子宮頸部細胞診(医師採取)	¥600		
		乳がん検査①			乳房超音波検査	¥500		
		乳がん検査②			マンモグラフィ検査(2方向)	どちらか一方の選択	¥650	
		腫瘍マーカー CA125			腫瘍マーカー(CA125:卵巣・子宮)	¥200		
		肝炎検査:B型肝炎・C型肝炎			HBs抗原(CLIA法)(定量) HCV抗体(CLEIA法)(定量) ※定性可	¥3,300		
		骨密度検査			超音波検査	¥3,300		