

1日人間ドック申込書(協会被保険者様むけドック)

住所 〒 _____

フリガナ氏名 _____ 男・女 TEL _____

昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

実施希望年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日)

※協会けんぽの補助金額を差し引いた金額で基本料金を設定しております。

注)上記コース希望の場合は申込書と「生活習慣病予防健診申込書」の合わせて2枚を当センターへ送付ください。

基本検査受診者負担額 35歳～74歳の方 25,697 円(税込10%)
ただし、年度年齢 40、45、50、55、60、65、70歳の方 18,783 円(税込10%)

(注) ↓胃の検査は必ずどちらかお選びください。

必要○印	希望する検査をお選びください。(基本料金に含まれるため料金は変わりません)
	胃バリウム(胃部X線検査)
	胃内視鏡 【 経口 ・ 経鼻 】 ご選択ください

○オプション費用(受診者負担額)※基本検査料金に加算されます。

必要○印	検査項目	¥料金(税込10%)
	脳MRI・MRA・頸部MRA 11:30 / 13:30 ※1	29,323
	心機能セット(心臓超音波+血液検査BNP)	9,421
	頸部超音波	5,236
	胸部CT検査	13,618
	後日検査になります(日程はお電話にて相談させていただきます) 大腸内視鏡 13:00 / 13:20 / 13:40	22,000
	胃がんリスクセット(血中ピロ菌+ヘブシゲン検査によるABC検診)	5,236
	ピロ菌抗体価検査	3,137
	骨塩定量	2,618
	乳房マンモグラフィー2方向撮影(40代偶数・年度末年齢) ※2	1,574
	乳房マンモグラフィー2方向撮影(40代奇数・年度末年齢) ※2	5,621
	乳房マンモグラフィー1方向撮影(50～74歳偶数・年度末年齢) ※2	1,013
	乳房マンモグラフィー1方向撮影(50～74歳奇数年度末年齢および40歳未満) ※2	3,619
	3Dマンモグラフィー(トモシンセス) 乳房マンモグラフィーを受ける方が対象 ※2	3,000
	子宮がん検診(頸部のみ)(36～74歳の偶数・年度末年齢)	970
	子宮がん検診(頸部のみ)(36～74歳の奇数・年度末年齢)	3,463
	子宮体がん検診(子宮頸がん検査を受ける方)40歳以上	7,000
	血管年齢動脈硬化	2,618
	アレルギー検査(48種類)	14,300
	保健指導	1,569
	栄養指導	1,569
	全身MRIがん検査 / 脊椎MRI / 両膝MRI / 片膝MRI	
	前立腺MRI / 婦人科MRI / 内臓脂肪CT	
男性	【 A・B・D・E・F 】 腫瘍マーカー(別紙、腫瘍マーカー検査のご案内ご参照ください)	
女性	【 A・B・C・G 】 腫瘍マーカー(別紙、腫瘍マーカー検査のご案内ご参照ください)	

問・帳・電カ
帳
帳
帳・電カ
日付

※料金についてはお問合せください。

※1 強い磁石を使いますので、心臓ペースメーカーや手術後などの一部の方にMRI検査ができない場合があります。
※2 妊娠中、授乳中の方、豊胸手術(シリコンなど)をされている方、ペースメーカーを装着されている方は受けることができません。

星ヶ丘医療センター 健康管理センター
TEL:072-840-2641 FAX:072-840-3955