

後期高齢者人間ドックコース

後期高齢者人間ドックを受診希望の方は、下表の受診内容、費用等をお確かめの上お申込み下さい。(受診券・受診票・人間ドック補助金交付申請書が必ず必要となります。)

《後期高齢者人間ドックの検査内容と料金》

(消費税込)

区分	検査名	項目	料金
健康 診査 基本 項目	内科診察	問診（服薬歴、既往歴、自覚症状）、理学的診断	600 円
	身体計測	身長、体重、血圧、BMI	
	血液検査①	GOT、GPT、 γ -GTP、 中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール HbA1c	
	尿検査	尿糖、尿蛋白	
人間 ド ック 項 目	心機能	安静時 1 2 誘導心電図	18,500 円
	血液検査②	血液一般（色素量、赤血球数、ヘマトクリット、 血小板、白血球数） 肝機能（総蛋白、総ビリルビン、 ALP、LDH） 膵機能（アミラーゼ） 脂質（総コレス テロール） 糖代謝（空腹時血糖） 腎機能（BUN、ク レアチニン） 免疫学的検査（高感度 CRP、RA）	
	肺がん検診	胸部エックス線直接撮影	
	大腸がん検診	便潜血反応	
	胃がん検診	胃部エックス線直接撮影（バリウム）検査 ※ 胃内視鏡に変更も可能。但し追加料金（3,240 円） が発生します。	
	腹部エコー検査	消化器系検査（肝臓、胆嚢、膵臓、腎臓）	
	尿検査	尿潜血、ウロビリノーゲン	
眼科	視力検査		

□ 枠の項目は後期高齢者人間ドックを受診して頂くための必須項目となります。
(但し、健診当日、医師の判断により検査項目を中止する事があります。)

人間ドック補助金申請について（健診費用は次のようになります。）

後期高齢者健康診査基本コース 600 円 → 全額負担（補助金対象外）

後期高齢者人間ドックコース **18,500 円 → 補助金対象**

(限度額 13,540 円が申請により還付されます。人間ドック補助金交付申請書が必ず必要です。)

《オフショ検査》ご希望の方は下記オフショ項目も同時に実施できます。

(消費税込)

検査項目	料金	検査項目	料金	検査項目	料金
頸動脈（血管）エコー	4,860 円	乳腺エコー	3,240 円	内臓脂肪検査	2,700 円
PSA（前立腺がん）検査	2,160 円	子宮頸部がん検査	4,320 円		
骨密度検査	2,160 円	子宮体部がん検査	3,240 円		

《和歌山市がん検診》※和歌山市がん検診は子宮がん検診のみ人間ドックと同日受診できます。但し補助金の対象外となります。

子宮頸部がん検診（市ガン検診対象者）受診日満 70 歳以上の偶数歳の方	料金 1,000 円（消費税込）
-------------------------------------	------------------

《お申込み方法》

- 別紙の後期高齢者人間ドックお申込み用紙⑥にご記入の上、郵送又は FAX でお申込みください

後期高齢者人間ドックお申込み用紙

※太い黒枠は必ずご記入下さい。

受診券番号									
後期高齢者医療被保険者証	保険者番号	39302013			被保険者番号				
フリガナ					性別	男性 ・ 女性			
氏名					生年月日	大正昭和 年 月 日			
住所	〒 □ □ □ - □ □ □ □								
お電話番号	() -				携帯番号	- -			

《人間ドックコース》どちらかのコースを選択して○印をつけて下さい。 (消費税込)

受診項目	料金	申込み
人間ドック基本コース(胃検診は胃X線検査で実施)	19,100円	
人間ドック基本胃カメラコース(胃検診は胃カメラで実施)	22,340円	

※胃カメラご希望の方は必ずお電話で仮予約を取っていただき、申込書を送付してください。

《オプション項目》ご希望の検査に○印をつけて下さい。 (消費税込)

検査項目	料金	申込み	検査項目	料金	申込み
頸動脈(血管)エコー	4,860円		乳腺エコー	3,240円	
骨密度検査	2,160円		子宮頸部がん検診	4,320円	
PSA検査	2,160円		子宮体部がん検診	3,240円	
内臓脂肪検査	2,700円				

《和歌山市がん検診》※受診年齢対象者の方は子宮がん検診のみ人間ドックと同時に受診できます。

検査項目と受診対象者	料金(消費税込)	申込み
子宮頸部がん検診(受診日満70歳以上の偶数歳の方) 但し、人間ドックの補助金対象にはなりません。	1,000円	

第1希望日 月 日()	第2希望日 月 日()	第3希望日 月 日()
-----------------	-----------------	-----------------

○後期高齢者健康診査受診券が届いてからお申込み用紙をご記入のうえFAX、郵送のいずれかでお申込み下さい。

●健診日に補助金交付申請書(うぐいす色)が必ず必要です。

○健診受診の決定日時は問診票は発送時にご案内させていただきます。
(お急ぎの方はお手数ですがお電話にてご確認ください)

○出来る限りご希望の受診日を配慮させていただきますが、万一ご希望に沿えない場合はご了承ください。

○お電話での予約は仮予約となります。必ずお電話予約後、お申込み用紙にお電話仮予約日記入欄に受診予定日をご記入の上、FAXまたは郵送して頂きますようお願い申し上げます。

お電話で予約(仮予約)された受診予定日 月 日() 時 分

(一財) NSディカル・ヘルサ・ビズ和歌山診療所
〒640-8555 和歌山市湊1850番地
TEL 073-454-4115
FAX 073-455-8777