

令和元年 8 月 26 日

会員各位

一般社団法人 草津栗東医師会

会長 中嶋 康彦

厚生部

理事 中野 悦次

令和元年度医師国保健康診断の実施について(お知らせ)

残暑の候、会員各位におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本年度医師国保組合員の健康診断の時期となりました。本年度も済生会滋賀県病院において、下記の要領にて実施致します。ご家族、従業員ともども多数受診されますようお知らせいたします。

滋賀県医師国民健康保険加入者の本人及び家族については医師国民健康保険組合より15,000円の補助金、又従業員及びその家族の医師国民健康保険組合の補助金は1人8,523円です。

なお、医師国保未加入者の従業員(パートタイマー)の方も同様に受診する事が出来ます。但しこの場合の金額は自己負担となります。また、ABC検診については未受診者のみの実施といたします。

※特定健診・乳がん検診・子宮がん検診の受診券をお持ちの方は、当日持参して下さい。

記

検診年月日 令和元年 10 月 30 日(水) 31 日(木) 11 月1日(金)

検診受付時間 午前 8 時 30 分～午後 3 時

オプション項目※印受診の方は午前 10 時までにお入り下さい

検診場所 済生会滋賀県病院 10 階健診センター

医師国保健康診断項目 (税別)

※詳細はホームページに掲載しております

1	胸部X線直接撮影		オプション(費用は自己負担)	金 額
2	心電図検査(安静 12 誘導)	1	腫瘍マーカー CEA・AFP・CA19-9 セット	4,500
3	血圧測定	2	腫瘍マーカー PSA	1,800
4	貧血検査	3	※頭部MR検査 (1 日 2 名程度)	25,000
5	生化学検査 胃 ABC 検診	4	※マンモグラフィー(1 日 10 名程度)	5,278
6	尿検査	5	※子宮癌検診(1 日 10 名程度)	3,000
7	検便	6	※ 胃カメラ(先着順 1 日 10 名)	10,000
8	腹囲	7	胃部X線直接撮影	8,000
9	眼底検査(40 歳以上)	8	※腹部超音波検査(1 日 5 名程度)	5,000
10	肝炎検査			

※マーク項目は 10 時までにお入りください

令和元年度 医師国保健康診断

【健診日】

- ①令和元年10月30日(水)
- ①令和元年10月31日(木)
- ①令和元年11月 1日(金)

【健診受付時間】

午前8時30分 ～ 午後3時

※ オプション検査を受けられる方については、午前10時までにお越しいただきますようお願いいたします。

【健診場所】

済生会滋賀県病院 10階健診センター

【検査項目及び料金】

内 容	検査項目	組合員	組合員家族	准組合員 (従業員)	医師国保以外 の従業員
診察等	問診、診察	○	○	○	○
	身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)				
	血圧測定				
眼検査	眼底検査 ※40歳以上	○	○	○	○
尿検査	蛋白、糖、潜血、ウロビリノーゲン	○	○	○	○
便検査	便潜血反応(2回法)	○	○	○	○
血液検査	白血球数、赤血球数、血色素量	○	○	○	○
	ヘマトクリット、血小板数				
	GOT、GPT、γ-GTP、ALP				
	LDH、LAP、CHE、総蛋白				
	アルブミン、総ビリルビン				
	血清アミラーゼ、尿酸				
	尿素窒素、クレアチニン、eGFR				
	総コレステロール、中性脂肪				
	HDLコレステロール				
	LDLコレステロール				
	血糖、HbA1c				
	CRP定量				
	HBs抗原、HCV抗体				
	胃ABC健診 ※未受診者のみ実施				
心電図	安静時12誘導	○	○	○	○
胸部X線	直接撮影	○	○	○	○
料 金		15,000	15,000	15,000	15,000
医師国保補助額		15,000	15,000	8,523	—
自己負担額		—	—	6,477	15,000

(消費税込)

* 医師国保未加入の方も上記健診を受けていただくことは可能です。(但し、全額自己負担となります)

【オプション検査】

検査項目	料 金
胃部X線検査	8,800 (8,000)
胃内視鏡検査	11,000 (10,000)
腹部超音波検査	5,500 (5,000)
頭部MR検査	27,500 (25,000)
乳がん検査（マンモグラフィー2方向）	5,805 (5,278)
子宮頸がん検査（内診、子宮頸部細胞診）	3,300 (3,000)
腫瘍マーカー（消化器セット：CEA・AFP・CA19-9）	4,950 (4,500)
腫瘍マーカー（前立腺：PSA）	1,980 (1,800)

（上段：税込 下段：税別）

※下記オプション検査については、ご予約人数に限りがございます。

- 胃内視鏡検査 1日 10名程度
- 腹部超音波検査 1日 5名程度
- 頭部MR検査 1日 2名程度
- 乳がん検査 1日 10名程度
- 子宮頸がん検査 1日 10名程度

医師国保健康診断項目受診申込書

医療機関名 _____

	(ふりがな) 受診者氏名	生年月日	保険種類	オプション 番号を記入	受診日
本人					
〃					
家族					
〃					
〃					
〃					
従業員					
〃					
〃					
〃					
〃					
〃					
〃					
〃					

※ 受診者氏名のふりがなは必ずご記入ください

※ オプション項目は項目の数字(1～7)を記入願います。オプション※項目は午前10時までにお入り下さい

※ 受診日は必ず日(10/30・10/31・11/1)を記入下さい

申込締切日 9月30日(月) 医師会事務局 FAX564-8127