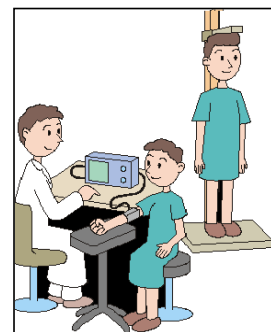


会員事業所定期健康診断(後期)のご案内 (中京サテライトクリニック用)

日頃は当会事業に格別のご協力を頂き誠にありがとうございます。
2023年度後期の会員事業所健康診断の実施につきまして、下記のとおりお知らせいたします。
受診期間は昨年度と同様とさせて頂いております。この機会に一人でも多くの皆様に受診して頂きたく
ご案内いたしますのでよろしくお願い申し上げます。

記



- 健診期間 **令和5年10月2日(月)～令和5年12月20日(水)**
キャンペーン期間
(脳ドック・肺ドック) **令和5年11月1日(水)～令和5年12月20日(水)**
- 予約日時 お申し込み後、各事業所と直接日時の調整をさせていただきます。
- 健診機関 医療法人九愛会 中京サテライトクリニック
 豊明市沓掛町石畑180-1 TEL0562-93-8222
 お問合せ時間 月～土 8:30～17:00 休診日 日曜日・祝日
- 料金お支払方法 健診当日窓口にて徴収、又は各事業所へ請求させていただきます。(事前ご相談の上)

■ 健診コース	(A)コース	商工会 一般健診	1名	6,600円
(消費税込)	(B)コース	商工会 生活習慣病予防健診	1名	15,700円
	(C)コース	協会けんぽ生活習慣病予防健診	1名	5,282円
	(D)コース	(B)コース+(C)コースの併用コース	1名	6,417円
	人間ドックコース	協会けんぽ被保険者35歳以上 対象者	1名	商工会特別価格: 16,117円 通常価格: 19,417円
	人間ドックコース	協会けんぽ被保険者35歳以上 対象外	1名	商工会特別価格: 29,700円 通常価格: 33,000円

※「協会けんぽ」とは、全国健康保険協会の略称名。

人間ドックコース、特別割引があります。ご利用ください。

**今年度は協会けんぽからの補助額が増額されたため、
事業所の負担額が減りました。
(C)・(D)・人間ドックコースの受診がお勧めです。**

- 追加検査費用 別紙「追加検査申込書」をご参照下さい。
- ※ **中小企業共済にご加入の方**(傷害共済・生命傷害共済・経営者医療共済にご加入の方が対象になります)
受診コースに応じて助成サービスをご利用頂けます。詳細は、「一般健康診断・生活習慣病予防健診検査内容」をご参照下さい。
健診当日、助成券を必ずご持参下さい。
- ※ **協会けんぽご加入の方(35歳以上の被保険者)**
(C)・(D)・(人間ドック)コースのをご利用される方は協会けんぽの補助制度を利用する事ができます。
(詳しくは上記健診機関までお問合せ下さい)
- お申し込み方法 健康診断申込書に必要事項をご記入の上、中京サテライトクリニックまで持参またはFAXにてお申し込み下さい。
申込期限: 令和5年9月29日(金)
中京サテライトクリニックFAX: 0562-93-1999
今年度よりFAXの送付先が商工会から中京サテライトクリニックへ変更になりました。ご注意ください。
- 健診結果成績表 健診機関より直接個人または事業所様へご郵送いたします。

一般健康診断・生活習慣病予防健診・人間ドック 検査内容

			協会けんぽ被保険者					
検査項目			商工会 一般健康診断	商工会 生活習慣病 予防健診	協会けんぽ 生活習慣病 予防健診 35歳以上の方	商工会 協会けんぽ 生活習慣病 予防健診 35歳以上の方	人間ドック (協会けんぽ 補助対象者)	人間ドック
検査項目	検査目的	検査内容	(A)コース	(B)コース	(C)コース	(D)コース	人間ドック	人間ドック
診察		問診・計測・BM・視力検査・腹囲測定	●	●	●	●	●	●
血圧測定		坐位	●	●	●	●	●	●
聴力検査	難聴等聴力の検査	オーディオメーター 1000・4000Hz	●	●	●	●	●	●
		オーディオメーター 500・2000Hz	—	—	—	—	●	●
尿検査	腎機能・糖尿	糖・蛋白・潜血	●	●	●	●	●	●
	肝機能	ウロビリノーゲン	●	●	●	●	●	●
		PH	—	—	—	—	●	●
糞便検査	大腸がん	免疫便潜血反応：2日法	オプション検査	●	●	●	●	●
胃部X線検査	上部消化器疾患	デジタル撮影	オプション検査	●	●	●	●	●
胸部X線検査	呼吸器疾患	直接撮影	●	●	●	●	●	●
心電図検査	心臓機能検査	安静時	●	●	●	●	●	●
		運動負荷後	—	—	—	—	●	●
肺機能検査		スパイロメーター	—	—	—	—	●	●
眼底検査	高血圧・糖尿病 動脈硬化・眼底出血	無散瞳カメラ：両眼	オプション検査	●	オプション検査	●	●	●
眼圧検査	緑内障	非接触測定装置	オプション検査	●	オプション検査	●	●	●
腹部超音波検査		肝臓・胆のう・腎臓・膵臓	オプション検査	オプション検査	オプション検査	オプション検査	●	●
血液検査	貧血、感染症等	WBC・RBC・Hb・Ht	●	●	●	●	●	●
		血小板数・MCV・MCH・MCHC	●	●	—	●	●	●
		血清鉄・TIBC・UIBC	—	—	—	—	●	●
	肝炎・肝疾患	GOT・GPT・γ-GTP・ALP	●	●	●	●	●	●
		LDH・総蛋白・アルブミン 総ビリルビン	●	●	—	●	●	●
		HBs抗原・A/G比	—	—	—	—	●	●
	脂質系	総コレステロール・中性脂肪 HDL-C・LDL-C	●	●	●	●	●	●
	糖尿病	空腹時血糖・HbA1C	●	●	●	●	●	●
	膵臓機能	アミラーゼ	●	●	—	●	●	●
	腎疾患	尿素窒素	●	●	—	●	●	●
	腎疾患・痛風	クレアチニン・尿酸	●	●	●	●	●	●
	電解質	Na・K	—	—	—	—	●	●
	炎症系検査	CRP・CPK	—	—	—	—	●	●
腫瘍マーカー (消化器系)	CEA	オプション検査	オプション検査	オプション検査	オプション検査	●	●	
健診料金（税込）			6,600円	15,700円	5,282円	6,417円	16,117円 <small>(商工会特別価格)</small>	29,700円 <small>(商工会特別価格)</small>
							通常価格 19,417円	通常価格 33,000円

※ 上記、協会けんぽ生活習慣病予防健診(C)・(D)・人間ドック(協会補助対象者)の費用は協会けんぽの補助額を差し引いた自己負担金を記載してあります。

※ 協会けんぽ生活習慣病予防健診は当該年度(本年4月2日～来年4月1日)において35歳以上の被保険者が対象です。

国民健康保険・その他組合管掌等の保険組合加入者はご利用できませんのでご了承下さい。

※ 協会けんぽの生活習慣病予防健診をご利用の場合、受診年齢によっては別途健診(付加健診)、がん検診(乳がん・子宮がん)の補助を受けることができます。

詳細については、健診機関へお問合せ下さい。

■ オプション検査(別紙追加検査申込書にてお申し込み下さい)

■ 中小企業共済加入者の方の健診費用ご負担例

- ・(A)コースのみ受診 6,600円 - (中小企業共済補助:1,500円) = **5,100円**
- ・(A)コース + 胃部X線検査 15,400円 - (中小企業共済補助:5,000円) = **10,400円**
- ・(B)コース 15,700円 - (中小企業共済補助:5,000円) = **10,700円**
- ・(C)コース 5,282円 - (中小企業共済補助:5,000円) = **282円**
- ・(D)コース 6,417円 - (中小企業共済補助:5,000円) = **1,417円**
- ・人間ドックコース(協会けんぽ補助 有) 16,117円 - (中小企業共済補助:5,000円) = **11,117円**
- ・人間ドックコース(協会けんぽ補助 無) 29,700円 - (中小企業共済補助:5,000円) = **24,700円**

※胃部X線検査を中止した場合の補助額は 1,500円となります。

豊明市商工会会員事業所様各位

(中京サテライトクリニック用)

脳ドック・肺ドックのご案内

- 1. 健診期間 令和5年10月2日(月)～令和5年12月20日(水)
- 2. キャンペーン期間 令和5年11月1日(水)～令和5年12月20日(水)
- 3. 健診会場 中京サテライトクリニック 豊明市沓掛町石畑180-1 TEL 0562-93-8222
- 4. 申込み締切日 令和5年9月29日(金)
- 5. 申込み方法 中京サテライトクリニックへ別紙申込書をFAX(0562-93-1999)にてお申込みください。
- 6. 健診結果 後日、自宅へ郵送いたします。
- 7. 健診料金 健診当日窓口にて徴収いたします。

昨年度と申込先が変更になりました。

特に以下のような症状のある方は脳ドックを受診されることをお勧めいたします

- 頭痛・頭重・のぼせがある
- 手足の震え・しびれがある
- 体のふらつき、めまいがある
- ろれつがまわらない、物をよく落とす
- 物忘れがひどくなった
- 物が二重に見えたり、一部見にくい部分がある
- 失神したことがある

■脳ドック 検査時間 約1時間30分

検査内容	MR検査	脳MRI	脳梗塞などの脳内病変の検査・判定
		脳MRA	動脈瘤などの脳動脈病変の検査・判定
	生理学検査	頸動脈エコー	頸動脈病変の検査・判定
		心電図検査	循環器疾患の検査
		血圧脈波検査	ABI・PWV値による動脈硬化等の検査
		眼底検査	糖尿病・高血圧・動脈硬化等の検査
	尿検査	尿一般検査	尿糖・尿潜血・尿蛋白・ウロビリノーゲン
		血液検査	貧血系検査
	凝固系検査		フィブリノーゲン
	脂質検査		LDLコレステロール・HDL-C・LDL-C・中性脂肪
	肝機能検査		GOT・GPT・γ-GTP
	糖尿病検査		血糖・HbA1c
	腎機能検査		BUN・クレアチン
	代謝系検査	尿酸	
料金(税込)		41,800円	
キャンペーン料金(税込)		33,440円	

■簡易脳ドック(人間ドック等の追加検査) 検査時間約1時間

検査内容	MRI検査	脳MRI	脳梗塞などの脳内病変の検査・判定
		脳MRA	動脈瘤などの脳動脈病変の検査・判定
	生理学検査	眼底検査	糖尿病・高血圧・動脈硬化等の検査
		頸動脈エコー	頸動脈病変の検査・判定
料金(税込)		33,000円	
キャンペーン料金(税込)		26,400円	

以下の項目に当てはまる方は肺癌健診をお勧めいたします

- 現在喫煙されている方
- 過去の症状のある方 (咳・痰・血痰・胸痛・発熱・呼吸困難など)
- 過去に喫煙されていた方
- 注) 早期病変の方は無症状なことが多いです

■肺ドック

検査内容	肺ドック	肺CT(らせん) 喀痰細胞診	肺癌・その他肺疾患などの検査
料金(税込)		14,300円	
キャンペーン料金(税込)		11,440円	

脳ドック・肺ドック申込書

(中京サテライトクリニック用)

中京サテライトクリニック 宛

FAX 0562-93-1999

事業所名
代表者名
所在地
担当者名
TEL
FAX

- ◆ 実施期間 令和5年10月2日(月)～令和5年12月20日(水)
(キャンペーン期間) 令和5年11月1日(水)～令和5年12月20日(水)

- ◆ 予約時間 (参考) 8:00 8:30 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00

No	フリガナ		受診希望コース (希望コースの番号に○印を記入)	希望日時
	受診者名			
1			1. 脳ドックのみ 2. 脳ドック+肺ドック 3. 簡易脳ドックのみ 4. 簡易脳ドック+肺ドック 5. 肺ドックのみ	第1希望 月 日 :
	生年月日	昭・平 . .		第2希望 月 日 :
	性別	男・女		

No	フリガナ		受診希望コース (希望コースの番号に○印を記入)	希望日時
	受診者名			
2			1. 脳ドックのみ 2. 脳ドック+肺ドック 3. 簡易脳ドックのみ 4. 簡易脳ドック+肺ドック 5. 肺ドックのみ	第1希望 月 日 :
	生年月日	昭・平 . .		第2希望 月 日 :
	性別	男・女		

健康診断申込書 (中京サテライトクリニック用)

中京サテライトクリニック FAX 0562-93-1999

※ 9月 29日(金) までに中京サテライトクリニックへFAXをお願いします。

事業所名		協会けんぽ加入	有 ・ 無	中小企業共済加入	有 ・ 無	
所在地	〒 -	TEL				
		FAX				
代表者名		担当者名				

協会						
No.	保険証番号 (協会けんぽ)	フリガナ		性別	受診項目 (受診コース・追加検査に○印を付けてください)	希望日・時間帯
		受給者名	生年月日			
1				男・女	(A)コース ・ (B)コース ・ (C)コース (D)コース ・ 人間ドック ・ 追加検査 * * 追加検査ご希望の方は追加検査申込書をご提出下さい	月 日
		昭・平	年 月 日			午前 ・ 午後
2				男・女	(A)コース ・ (B)コース ・ (C)コース (D)コース ・ 人間ドック ・ 追加検査 * * 追加検査ご希望の方は追加検査申込書をご提出下さい	月 日
		昭・平	年 月 日			午前 ・ 午後
3				男・女	(A)コース ・ (B)コース ・ (C)コース (D)コース ・ 人間ドック ・ 追加検査 * * 追加検査ご希望の方は追加検査申込書をご提出下さい	月 日
		昭・平	年 月 日			午前 ・ 午後
4				男・女	(A)コース ・ (B)コース ・ (C)コース (D)コース ・ 人間ドック ・ 追加検査 * * 追加検査ご希望の方は追加検査申込書をご提出下さい	月 日
		昭・平	年 月 日			午前 ・ 午後
5				男・女	(A)コース ・ (B)コース ・ (C)コース (D)コース ・ 人間ドック ・ 追加検査 * * 追加検査ご希望の方は追加検査申込書をご提出下さい	月 日
		昭・平	年 月 日			午前 ・ 午後
6				男・女	(A)コース ・ (B)コース ・ (C)コース (D)コース ・ 人間ドック ・ 追加検査 * * 追加検査ご希望の方は追加検査申込書をご提出下さい	月 日
		昭・平	年 月 日			午前 ・ 午後

- ◆ 上記《受診項目》欄の右側に健診希望日をご記入し、午前・午後のいずれかに○をつけてください。
- ◆ フリガナと生年月日も忘れずに記入をお願いします。
- ◆ 申込用紙が不足する場合、コピーしてご使用下さい

※ 豊明市国保の特定健診について

豊明市国保に加入している40歳～74歳までの方で、この健康診断を受けるため国保の特定健診を受診しない場合は、この健診の結果表を市に提供いただくことで、特定健診を受診したとみなすことができます。また、これにより特定健診受診者と同様の生活習慣病防止の事業につなげることもできます。

豊明市国保の特定健診の対象の方で、特定健診用に受診結果表を提供頂ける方は、この健診を受診後、結果表の写しを市保健センターまで提出ください。(他の健康保険、国保組合の方は除きます)

健康診断のご案内(ご家族)

日頃は当会事業に格別のご協力を頂きありがとうございます。
 会員事業所家族健診のスケジュールに着きまして、下記の通りご案内申し上げます。
 受診を希望される方は、下記の健康診断申込書にご記入の上お申し込み下さい。

記

- 健診期間 令和5年10月2日(月)～令和5年12月20日(水)
- 予約日時 お申し込み後、各事業所と直接日時の調整をさせていただきます。
- 健診会場 医療法人 九愛会 中京サテライトクリニック
 豊明市沓掛町石畑180-1 TEL0562-93-8222
- 料金お支払い方法 健診当日窓口にて徴収、又は各事業所へ請求させていただきます。

■ 健診コース (消費税込み)	(A)コース 商工会 一般健診	1名	6,600円
	(B)コース 商工会 生活習慣病予防健診	1名	15,700円

※協会けんぽご加入の方(40歳以上75歳未満の被扶養者)はけんぽの補助制度を利用することができます。
 特定健康審査受診券をお持ちください。

健診費用のご負担例

- ・(A)コース 7,150円 - (協会けんぽ補助:7,150円) = 0円
- ・(B)コース 15,700円 - (協会けんぽ補助:7,150円) = 8,550円

* 協会けんぽ被扶養者特定健診補助制動を使用する際の(A)コース料金は、
 6,600円 ⇒ 7,150円の特定健診契約料金となります。

健康診断申込書(ご家族用)

事業所名		協会けんぽ加入	有・無
所在地	〒 -	TEL	
		FAX	
代表者名		担当者名	

協会けんぽの保険証の記号 (7～8桁の番号)			
協会けんぽ 保険証番号	フリガナ(必ずご記入ください) 受診者名 生年月日	性別 男・女	受診項目 (受診希望コース・追加検査に○印を付けてください) (A)コース ・ (B)コース ・ 追加検査 ※追加検査ご希望の方は追加検査申込書をご提出ください。
	昭・平 年 月 日	男・女	
	昭・平 年 月 日	男・女	

中京サテライトクリニックへFAXにてお申込みください。 FAX:0562-93-1999

※ 豊明市国保の特定健診について

豊明市国保に加入している40歳～74歳までの方で、この健康診断を受けるため国保の特定健診を受診しない場合は、この健診の結果表を市に提供いただくことで、特定健診を受診したとみなすことができます。また、これにより特定健診受診者と同様の生活習慣病防止の事業につなげることもできます。
豊明市国保の特定健診の対象の方で、特定健診用に受診結果表を提供頂ける方は、この健診を受診後、結果表の写しを市保健センターまで提出ください。(他の健康保険、国保組合の方は除きます)

医療法人 九愛会
 中京サテライトクリニック

豊明市商工会 追加検査申込書

会社名 () 申込者氏名 ()

当日の追加はできません。 前営業日の16時までにお電話もしくはメールにてお申込みください。
料金は税込みで表示しています。

検査項目	通常料金	商工会 特別料金	希望欄
------	------	-------------	-----

女性向けの検査（婦人科など）

【乳がん】超音波検査（検査は午前中のみ実施）	¥3,300	¥2,640	
【乳がん】マンモグラフィー（検査は午前中のみ実施）	¥4,950	¥3,960	
【子宮頸部がん】医師採取（検査は午前中のみ実施。対応可能人数に限りがございます。）	¥4,400	¥4,400	
【血液】SCC 子宮頸部がん等（女性向け）	¥2,200	¥1,760	
【血液】CA125 卵巣がん等（女性向け）	¥2,420	¥1,936	
【血液】★女性向けセット（SCC・CA125・AFP・CA19-9）	¥9,020	¥7,216	

男性向けの検査

【血液】PSA 前立腺がん（男性向け）	¥2,200	¥1,760	
【血液】★男性向けセット（PSA・CA19-9・AFP・シフラ）	¥8,800	¥7,040	

生活習慣病が気になる方へ

胃部X線（検査は午前中のみ実施）※B・C・D・人間ドックコースに含む	¥11,000	¥8,800	
腹部超音波（胆のう・肝臓・腎臓・膵臓）（検査は午前中のみ実施）※人間ドックコースに含む	¥4,400	¥3,520	
眼底（糖尿病・高血圧・動脈硬化等）※B・D・人間ドックコースに含む	¥1,650	¥1,320	
眼圧（緑内障等）※B・D・人間ドックコースに含む	¥1,650	¥1,320	
体内脂肪面積測定（腹部CT）	¥3,300	¥2,640	
体内脂肪面積測定（腹部CT）＋栄養指導 栄養士による指導（検査は午前中のみ実施）	¥5,500	¥4,840	

オススメ検査

胃部内視鏡検査 *人間ドックコースの胃X線検査からの差替え料金となります。	¥2,200	¥2,200	
骨密度測定	¥2,200	¥1,760	
血圧脈波（動脈硬化）	¥3,300	¥2,640	
頸動脈エコー（簡易脳ドックには含まれます）	¥4,400	¥3,520	
肺CT	¥12,100	別紙、申込書をご参照ください。	
簡易脳ドック（頭部MRI・MRA・頸動脈エコー）（検査は午前中のみ実施）	¥33,000		
歯科検診	¥3,850	¥3,850	

裏面もあります。ご確認ください。

会社名 () 申込者氏名 ()

しっかり検査したい方へ

【血液】血清p53抗体 (食道がん・大腸がん)	¥3,300	¥2,640
【血液】ヘリコバクターピロリ抗体	¥3,300	¥2,640
【血液】ペプシノーゲン (萎縮性胃炎)	¥3,300	¥2,640
【血液】ヘリコバクターピロリ抗体 + ペプシノーゲン	¥6,050	¥5,280
【血液】B型肝炎 HBs抗原	¥1,100	¥880
【血液】C型肝炎 HCV抗体	¥3,300	¥2,640
【血液】FT3・FT4・TSH (甲状腺) *男性も追加可能です。	¥5,500	¥4,400
【血液】CEA (大腸・膵臓等) ※人間ドックコースに含む	¥2,200	¥1,760
【血液】CA19-9 (胆のう・膵臓等)	¥2,200	¥1,760
【血液】AFP (原発性肝がん)	¥2,200	¥1,760
【血液】シフラ (肺がん等)	¥2,200	¥1,760
【血液】NT-proBNP (心筋梗塞・心不全)	¥2,200	¥2,200
【血液】フェリチン (貧血)	¥1,100	¥1,100
【血液】抗CCP抗体 (リウマチ)	¥2,090	¥2,090
【血液】View39 (アレルギー)	¥14,300	¥14,300
【血液】抗核抗体 (膠原病検査)	¥2,200	¥2,200
【血液】T-SPOT (結核菌感染検査)	¥7,700	¥7,700
【血液】AICS アミノインデックス検査 (がんリスク評価検査)	¥25,300	¥25,300
【血液】Lox-index ロックスインデックス検査 (脳梗塞・心筋梗塞発症リスク検査)	¥14,300	¥14,300
【血液】MCIプラススクリーニング検査 (軽度認知障害のリスク検査)	¥23,650	¥23,650
大腸がん検査 便潜血2回法	¥1,100	¥880

◆ 令和3年4月より乳がん検診の視診・触診は行わなくなりました。

◆ 腫瘍マーカーは、すべての癌が発見できるものではありません。画像診断の補助として検査をすることが有効です。

※ 受診されるコースによっては、上記の検査が含まれる場合があります。

各検査の詳細い内容については、お気軽にお尋ねください。

医療法人 九愛会 中京サテライトクリニック
(0562) 93-8222