

## 特定健康診査

対象	受診券に集合契約B(A・B両方記載でも可)と記載のある方
	県内在住の被扶養者
	退職後任意継続者(～74歳)
自己負担額	<b>受診券に記載あり</b> (協会けんぽの場合は¥1,617)
お持物	受診券(セット券)、保険証、診察券(初診の方は不要)
お知らせ	<b>検査日当日と、後日診察で、2回ご来院いただく必要がございます。</b>

## 負担額計算方法

		健保・協会けんぽ 共済組合・組合国保(県外分)	組合国保(県内分)
基本項目		¥8,767	¥8,240
詳細項目	貧血	¥230	¥230
	心電図	¥1,430	¥1,430

※上記金額より保険者負担分を差し引いた額が本人負担額となります

例：協会けんぽの被扶養者

基本部分	負担額 又は 負担率	保険者負担上限額 ¥7,150
詳細部分		保険者負担上限額 ¥3,400

この場合の本人負担額は(¥8,767-¥7,150=) **1,617**

※詳細項目については両方やっても¥3,400を超えないので負担なし

## 検査項目

●・・・必須項目 ■・・・医師の判断により実施

項目		検査内容	
問診・診察		服薬歴 既往歴 自覚症状 他覚症状 喫煙歴等	●
計測		身長 体重 標準体重 BMI	●
		腹囲計測	●
視力		視力	
聴力		1000Hz 4000Hz	
血圧		最高血圧 最低血圧	●
検尿		糖	●
		蛋白	●
		潜血	
便検査		便潜血（2回法）	
心電図		12誘導	■
呼吸器検査		胸部X線検査	
消化器検査		胃部X線検査	
		胃管内視鏡検査	
血液検査	血液一般	赤血球数（RBC）	■
		血色素量（Hb）	■
		白血球数（WBC）	
		ヘマトクリット（Ht）	■
	脂質	空腹時中性脂肪（TG）	●
		総コレステロール	
		HDLコレステロール	●
		LDLコレステロール	●
	肝機能	AST（GOT）	●
		ALT（GPT）	●
		γ-GT（γ-GTP）	●
		ALP	
	腎機能	尿酸（UA）	
		血清クレアチニン	■
e-GFR		■	
血糖	空腹時血糖	●	
	ヘモグロビンA1c（HbA1c）	※1	
眼底検査			■

※1 空腹時血糖の検査が実施できない場合、ヘモグロビンA1cで代用

## 自費で実施可能な追加検査

海老名市 在住	胸部X線検査	¥1,870
座間市 在住	胸部X線検査、総コレステロール、血清尿酸	¥500
綾瀬市 在住	胸部X線検査、血清尿酸、血清クレアチニン、ALP	¥500

※座間市は2024年度の金額となります ※今年度70歳以上の人は負担金なし