

2020年度予約受付のお知らせ

平素はベルクリニックをご利用いただきまして、誠にありがとうございます。
さて、2020年度「生活習慣病予防健診予約受付」を実施させていただきます。
ご受診を希望される方がいらっしゃいましたら
「ベルクリニック専用 生活習慣病予防健診申込書」に必要事項をご記入の上、当施設まで
お申込み下さい。

※必ず事前にお読みください。

申 込 方 法

- ① 「ベルクリニック専用 生活習慣病予防健診申込書」をご記入の上、FAX
または郵送で下記に返信をお願いいたします。
- ② 「申込書」の到着順に、日程をお電話でご相談させていただきます。
※必ず折り返し希望の連絡先をご記入下さい。

ご 案 内

さらに詳しく、充実した健診をご希望の方には、
人間ドックオプションがおすすめです。(詳細は別紙参照)
(追加料金 税抜 22,852円) お気軽にお問い合わせ下さい。

お申込み専用 FAX **072-600-0130**

郵送 〒590-0985

大阪府堺市堺区戎島町4丁45番地の1

人間ドック Examination for Option オプションのご案内

お食事券付き
(昼食 2,000円分)

一般健診コース

29
項目

ドックオプション

31
項目

より詳しい
健診が
うれしい!

● 腹部エコー検査

● 肺機能検査

● 眼底・眼圧検査

● 血液検査

● 結果説明

ドックオプション追加項目

- 腹部エコー検査
- 胸部X線検査 (側面)
- 肺機能検査
- 眼底・眼圧検査 (2項目)
- 血液 (生化学・免疫・血球・血糖) 検査 (20項目)
- 尿検査 (5項目)
- 結果説明

※医師より報告可能な検査項目について
結果をコンピューター画面で説明いたします。

追加料金: ¥22,852

- 人間ドックオプションをお申込みの方には、
腫瘍マーカー基本 (¥2,000) をおつけいたします。
※2021年3月31日受診まで

※1泊2日人間ドックオプション 食事券付き (夕食・昼食) + ¥48,852もございます。
(視野検査を廃止し、OCT検査を追加)

※料金は本体価格になります。消費税は含まれておりません。
※お支払いには、各種クレジットカードもご利用いただけます。

さらに詳しく、
充実した健診を
ご希望の方へ
おすすめです。

- 胃カメラ検査への振り替えご希望の方へ
ドックオプションを追加していただきますと
胃カメラ料金 ¥6,000 → ¥5,000 になります。



社会医療法人 生長会 ベルククリニック

詳しくは裏面を
ご覧ください。

一般健診コースとドックオプションの検査項目

検査項目		全国健康保険協会	
		一般健診コース	一般健診コース + ドックオプション
身体測定	身長・体重・BMI	○	○
	腹囲測定	○	○
	体脂肪率・筋肉率	○	○
血圧測定		○	○
生化学検査	総蛋白	×	○
	アルブミン	×	○
	A/G比	×	○
	総ビリルビン	×	○
	AST (GOT)	○	○
	ALT (GPT)	○	○
	ALP	○	○
	LD (LDH)	×	○
	γ-GT (γ-GTP)	○	○
	コリンエステラーゼ	×	○
	UN (BUN)	×	○
	クレアチニン	○	○
	eGFR	○	○
	Ca	×	○
	IP	×	○
	電解質 (Na・K・Cl)	×	○
	血清鉄	×	○
	尿酸	○	○
	総コレステロール	○	○
	HDLコレステロール	○	○
	non-HDLコレステロール ※	○	○
	LDLコレステロール	○	○
	中性脂肪	○	○
血中アミラーゼ	×	○	
空腹時血糖	○	○	
グリコヘモグロビン (HbA1c)	×	○	
血球検査	赤血球	○	○
	白血球	○	○
	ヘモグロビン	○	○
	ヘマトクリット	○	○
	MCV・MCH・MCHC	×	○
	血小板	×	○
	白血球分画	×	○
免疫検査	CRP	×	○
	RF	×	○
	血液型 (ABO・Rh)	×	○
	梅毒TP検査	×	○
尿検査	比重	×	○
	PH	×	○
	ウロビリノーゲン	×	○
	糖	○	○
	蛋白	○	○
	潜血	○	○
	沈渣	×	○
白血球反応	×	○	
糞便検査	便中ヒトヘモグロビン (2日法)	○	○
エコー検査	胆のう、肝臓、腎臓、膵臓、脾臓、腹部大動脈	×	○
心電図検査	安静時心電図	○	○
X線検査	胸部正面 (直接撮影)	○	○
	胸部側面 (直接撮影)	×	○
	胃透視 (直接撮影)	○	○
聴力検査	選別検査	○	×
	域値検査	×	○
眼科的検査	精密眼底検査	×	○
	精密眼圧測定	×	○
	視力	○	○
肺機能検査	肺気量分画測定 など	×	○
内科診察		○	○
結果説明		×	○

※ 中性脂肪が400mg / dl以上600mg / dl未満の時追加

全国健康保険協会(協会けんぽ)にご加入の方へ

※申込みをされていない方、補助対象外の方は総額ご負担いただきます。

※健診結果は当施設から発行いたします。

受診項目のキャンセルについて

- 契約により受診項目のキャンセルは原則としてお受けできません。
- キャンセルされる場合は、当施設より全国健康保険協会へその理由を報告する必要があります。
- キャンセル理由によっては、補助をお受けいただけない場合がございます。予めご了承ください。

健診の費用

■ 一般健診を受診される方の自己負担

¥6,517 (費用総額¥17,149のうち、国の負担¥10,632)

対象者

本年度中(4月～翌年3月)に、35歳以上75歳未満の被保険者

■ 肝炎ウイルス検査 (HCV抗体検査・HBs抗原検査)

自己負担

¥567 (国の負担する費用¥1,322)

対象者

一般健診を受診する35歳以上の被保険者

■ 乳がん検査 (マンモグラフィ)

自己負担

¥1,531 (国の負担する費用¥3,571)

対象者

当該年度中(4月～翌年3月)に、40・42・44・46・48歳になられる方

自己負担

¥986 (国の負担する費用¥2,301)

対象者

当該年度中(4月～翌年3月)に、50歳以上の偶数年になられる方

■ 子宮頸がん健診を受診される方の自己負担

¥945

対象者

当該年度中(4月～翌年3月)に、20歳～38歳までの偶数の年齢に達する女性被保険者および、一般健診を受診される方のうち、当該年度において、36歳以上の偶数の年齢に達する女性被保険者

■ 一般健診+付加健診を受診される方の自己負担

¥10,878

一般健診自己負担

¥6,517+付加健診自己負担額 ¥4,361

付加健診の追加自己負担

¥4,361 (費用総額¥8,723のうち、国の負担する費用¥4,362)

対象者

一般健診を受診される方のうち、当該年度中(4月～翌年3月)に40歳・50歳になられる方

※上記対象者の方は必ず全国健康保険協会に申込みをしてください。

※表記料金は消費税が含まれておりません。



社会医療法人 生長会 **ベルクリニック**

2020.2

お申込み・お問い合わせは

TEL.072-224-1717 (代)