

人間ドック費用助成のお知らせ

市町村の

国民健康保険証

をお持ちの方へ

人間ドック費用の助成が受けられます

健康保険証の種類	対象年齢	助成金額
		人間ドック
寝屋川市 国民健康保険	20歳～74歳	30,000円
四條畷市 国民健康保険	30歳～74歳	22,800円
交野市 国民健康保険	40歳～74歳	13,000円
枚方市 国民健康保険	40歳～74歳	13,000円

＜大阪複十字病院のドック健診料金＞

ドックMコース(男性用) 税込 44,000円 ドックLコース(女性用) 税込 46,200円

＊胃内視鏡検査は3,300円の追加料金でご受診いただけます

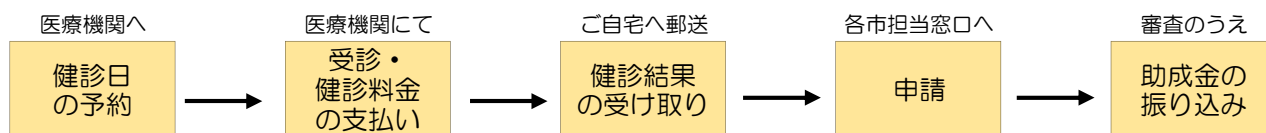
＊ドックコース項目は裏面をご覧ください

＊例えば、寝屋川市国民健康保険の方は申請後30,000円振り込まれるので、

ドックMコース(男性用) 税込 44,000円 ➡ 14,000円 で受診できます

ドックLコース(女性用) 税込 46,200円 ➡ 16,200円 で受診できます

＜助成金を受け取るには＞



＜対象者および申請に必要となるもの＞

- ・今年度、特定健康診査を受診された方は助成対象外です。
 - ・受診日に国民健康保険の資格を喪失している方は対象外です(転職などで社会保険に加入した場合など)。
 - ・助成を受ける条件や、必要な書類など市によって異なります。また事前の申請が必要な場合もあります。
- 詳しくは各市担当窓口にお問い合わせください。 (裏面に市の連絡先を記載しております)



みなさまのお問い合わせ・ご予約をお待ちしております

一般財団法人大阪府結核予防会 大阪複十字病院

〒572-0850 寝屋川市打上高塚町3-10

TEL: 072-821-3888 (ヘルプ・ラニング 課 直通)

TEL: 072-821-4781 (代表)

FAX: 072-824-2312

____大阪複十字病院2階・健診センター受付でもご予約ができます____

各市役所電話番号

		担当課直通番号	市役所代表番号
寝屋川市	国民健康保険担当	072-813-1182	072-824-1181
四條畷市	保健センター	072-877-1231	072-877-2121
交野市	医療保険課	072-892-0121	072-892-0121
枚方市	健康増進・介護予防担当	072-841-1458	072-841-1221

大阪複十字病院 ドック検査項目一覧表

検 査 項 目			Mコース	Lコース
一 般 検 査	身体計測	診察	●	●
		身長・体重・腹囲	●	●
		肥満度・BMI	●	●
		視力	●	●
		血圧	●	●
		心拍数	●	●
	尿	蛋白	●	●
		糖	●	●
		潜血	●	●
		沈渣	●	●
		比重	●	●
		PH	●	●
呼 吸 器	胸部エックス線デジタル(2方向)		●	●
	喀痰細胞診		●	
	肺機能		●	●
聴 力	簡易聴力		●	●
消 化 器	胃部エックス線デジタル		●	●
	腹部超音波(6項目)		●	●
	便潜血(免疫法)		●	●
循 環 器	安静心電図		●	●
	動脈硬化度		●	
	眼底(両眼)		●	●
眼 圧	眼圧		●	●
血 清 脂 質	総コレステロール		●	●
	HDLコレステロール		●	●
	LDLコレステロール		●	●
	non-HDLコレステロール		●	●
	トリグリセリド(中性脂肪)		●	●
	LH比(LDL/HDL比)		●	●
肝 機 能	総蛋白		●	●
	アルブミン		●	●
	A/G比		●	●
	総ビリルビン		●	●
	AST(GOT)		●	●
	ALT(GPT)		●	●
	γ-GT(γ-GTP)		●	●
	ALP		●	●
	LAP		●	●
	LDH		●	●
	Ch-E(コリンエステラーゼ)		●	●
	FIB-4 index		●	●
肝炎ウィルス	HBs抗原(精密法)		●	●
	HBs抗体(精密法)		●	

検 査 項 目		Mコース	Lコース
糖 尿 病	血糖(グルコース)	●	●
	HbA1c	●	●
腎 機 能	尿素窒素(BUN)	●	●
	クレアチニン	●	●
	推算糸球体濾過量(eGFR)	●	●
	尿蛋白/クレアチニン比	●	●
痛 風	尿酸	●	●
脾 機 能	血清アミラーゼ	●	●
貧 血 等	赤血球数	●	●
	血色素量(ヘモグロビン)	●	●
	ヘマトクリット	●	●
	赤血球恒数	●	●
	白血球数	●	●
	血小板数	●	●
腫瘍マーカー	α-フェト蛋白(精密法)	●	●
	CEA	●	●
	CA19-9	●	●
甲状腺機能	甲状腺刺激ホルモン(TSH)	●	●
	遊離サイロキシン(FT4)	●	●
リウマチ	RF定量	●	●
炎症マーカー	CRP	●	●
そ の 他	血液型ABO・Rh	▲初回	▲初回
乳 腺	マンモグラフィ1方向		●選択
	超音波		
子 宮 科	子宮頸部細胞診 直接採取		●

* 乳腺検査は「マンモグラフィ1方向」または「超音波」の選択です
両方の検査をご希望、その他追加検査ご希望の方は
当院ヘルスケアプランニング課までお問い合わせください。