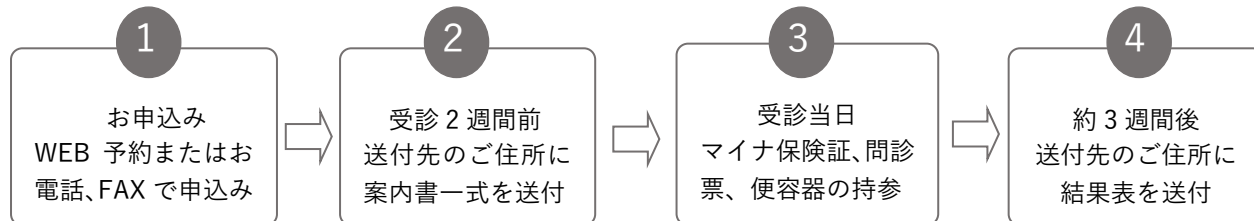


令和 8 年度 協会けんぽご加入者様へのご案内

令和 8 年度より協会けんぽ健診の制度が大きく変わります。
当院では新制度に対応した健診のご予約を開始いたしました。
料金や内容に関する重要な変更点を裏面に掲載しております
ので、ぜひご確認ください。

企業様の受診ニーズにお応えする
ため、協会けんぽ健診の予約枠
を多く確保しております。
複数名での受診やご希望日の調
整にも柔軟に対応いたします。

受診までの流れ



全て消費税込みです。

検診コース		生活習慣病予防健診			人間ドック	
		若年層健診 20・25・30 歳	一般健診 35 歳～74 歳	節目健診 40・45・50・55・ 60・65・70 歳	人間ドック 35 歳～74 歳	人間ドック +脳ドック標準
自己負担額	35 歳以上	—	5,500 円	16,500 円 ※1	16,800 円	46,500 円
	20・25・30 歳	2,500 円	13,214 円	23,125 円	35,379 円	65,079 円
	40・45・50・55・60・65・70 歳	—	5,500 円	8,280 円	16,800 円	46,500 円
問診・診察		●	●	●	●	●
身長・体重・BMI・腹囲・肥満度		●	●	●	●	●
血圧測定		●	●	●	●	●
心電図		●	●	●	●	●
心拍数		—	—	—	●	●
視力		●	●	●	●	●
眼底		—	—	●	●	●
眼圧		—	—	—	●	●
聴力(オーディオメーター)		●	●	●	●	●
胸部 X 線撮影		●	●	●	●	●
胃部 X 線撮影 ※2		—	●	●	●	●
呼吸機能		—	—	●	●	●
血液一般	白血球・赤血球・血色素量・ヘマトクリット	●	●	●	●	●
	MCV・MCH・MCHC	—	—	—	●	●
	血小板数・血液像	—	—	●	●	●
肝機能	AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP・ALP	●	●	●	●	●
	総ビリルビン・総蛋白・LDH	—	—	●	●	●
	血清アミラーゼ・アルブミン	—	—	—	●	●
腎機能		●	●	●	●	●
脂質		●	●	●	●	●
血液型		—	—	—	●	●
糖代謝	空腹時血糖	●	●	●	●	●
	HbA1c	—	—	—	●	●
炎症		—	—	—	●	●
凝固		—	—	—	—	●
尿蛋白、尿糖、尿潜血		●	●	●	●	●
尿沈渣		—	—	●	●	●
便潜血(2 回法)		—	●	●	●	●
腹部超音波検査		—	—	●	●	●
頸動脈エコー検査		—	—	—	—	●
認知機能検査 CADi2		—	—	—	—	●
頭部 MR 断層撮影、血管撮影		—	—	—	—	●
医師による MR 結果説明		—	—	—	—	●

・人間ドック+脳ドック標準は、大変人気があるため早めのご予約をお勧めいたします。

※1 節目健診が助成の対象外になる場合の自己負担額です。

※2 胃部 X 線撮影から胃内視鏡検査への変更は、追加料金 11,000 円で承っております。

胃内視鏡検査は提携施設へ移動して実施いたします。

令和 8 年度協会けんぽ健診の変更のご案内

変更点をご確認の上、お申込みいただきますようお願いいたします。

人間ドックの補助が開始されます

対象者 35歳以上の方

協会けんぽから25,000円の補助が出ます。
自己負担額は16,800円です。
人間ドックは、一般健診に、腹部超音波検査、
眼底・眼圧、血液項目が追加されます。

20・25・30歳の方も健診を受けられます

対象者 20・25・30歳の方

自己負担額は、2,500円です。
一般健診の項目から、胃部 X 線、便検査を除いた
項目を実施します。

骨粗しょう症検診の補助が開始されます

対象者 40歳以上、偶数年齢の女性の方

自己負担額は、1,390円です。
当院は、DXA(デキサ)法という、ごく少ない X 線量を用い
て「腰椎・大腿骨」を測定します。こちらの検査は精密な
測定が可能で、診断にも用いられています。

子宮がん検診・マンモグラフィを開始します

子宮がん検診 20歳以上の偶数年齢:自己負担 990円
→提携施設で実施予定です。詳細は確定次第、HPでご
案内します。仮予約は受付中です。

マンモグラフィ

40歳以上 50歳未満の偶数年齢:自己負担 1,700円
50歳以上 74歳以下の偶数年齢:自己負担 980円
→「仙台乳腺クリニック」で実施いたします。

※人間ドックは助成対象外です。

令和 8 年度協会けんぽ健診 申込書

厚生仙台クリニック行 FAX 022-727-7668

事業所名		ご担当者	
所在地	〒 ー	TEL	
		FAX	

お申し込み日より2週間後以降の日程でご検討ください。

フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望日	ご希望のコースにチェックを 入れてください。	備考
	男・女	S・H 年 月 日	／ ／	☐ 一般 ☐ 節目 ☐ 若年 ☐ 人間 ☐ 人間脳 ☐ 胃カメラに変更	
	男・女	S・H 年 月 日	／ ／	☐ 一般 ☐ 節目 ☐ 若年 ☐ 人間 ☐ 人間脳 ☐ 胃カメラに変更	
	男・女	S・H 年 月 日	／ ／	☐ 一般 ☐ 節目 ☐ 若年 ☐ 人間 ☐ 人間脳 ☐ 胃カメラに変更	

※お申込み内容を確認の上、日時や注意事項等につきまして、後日ご連絡を差し上げます。

※お支払い方法は、窓口支払いまたは請求書払いをお選びいただけます。

