

協会けんぽにご加入の皆様へ

「生活習慣病健診」のご案内

協会けんぽ契約施設の当院なら、わずか¥7,169で充実した健診を受診可能です

協会けんぽ補助金対象クリニック

協会けんぽ契約医療機関の当院なら、
健診料金はわずか¥7,169です。

| 年齢 | コース名称 | けんぽ補助金 | 自己負担金 |
|--------|-------|---------|---------|
| 35歳以上 | 生活習慣病 | ¥11,696 | ¥7,169 |
| 40・50歳 | 付加健診 | ¥16,497 | ¥11,971 |

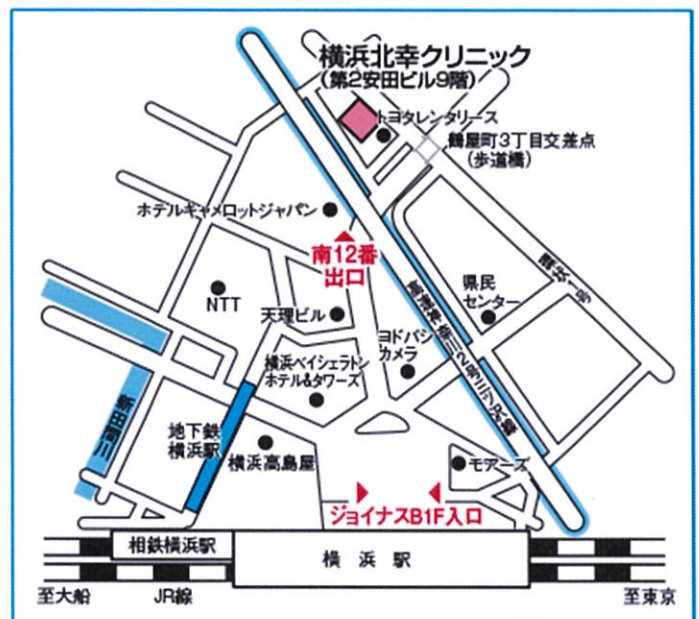
※35歳未満の方向けの「一般健診」もございます。

お気軽にお問合せ下さい。



横浜駅徒歩2分

「南12番出口」からわずか2分の好アクセス！



女性オプション検査充実

協会けんぽが補助する女性オプション
当院ならすべて受診可能です。

| オプション | 年齢 | けんぽ補助金 | 自己負担金 |
|-------|-----------|--------|--------|
| 乳がん | 40-48歳 偶数 | ¥3,935 | ¥1,686 |
| | 50歳- 偶数 | ¥2,533 | ¥1,086 |
| 子宮がん | 36歳- 偶数 | ¥2,424 | ¥1,039 |

紹介状の無料発行

健診で異常が見つかった場合、
当院では無料で紹介状を発行いたします。



人間ドック健診施設機能評価 認定

横浜北幸クリニック

〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町 3-32-13
第2安田ビル 9階

ご予約・お問い合わせ

TEL 03-5770-1250

(月～金=9時～17時 / 土曜=9時～13時)

【協会けんぽ様】検査項目比較表

※協会けんぽの補助対象年齢は35歳以上です。34歳以下の方は補助が出ません。

| | | 協会けんぽ | | | | | |
|--------|------------------------------|--------------------------|---------|----------------------|---------|---------|---------|
| | | 定期健康診断 | 生活習慣病予防 | 生活習慣病予防 + 付加健診 | 人間ドック | | |
| | | | | | 本人のみ | | |
| | | | | | 34歳以下 | 35歳以上 | 40歳・50歳 |
| 診察・問診 | 既往症、自・他覚症状等、診察 服薬歴・喫煙等、問診 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 身体計測 | 身長、体重、BMI | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 腹囲 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 生理学的検査 | 血圧測定 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 心電図(12誘導) | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 視力 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 聴力 | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 眼底検査(両眼) | | | ● | ● | ● | |
| | 眼圧検査(両眼) | | | × | ● | ● | |
| | 肺機能検査 | | | ● | ● | ● | |
| 画像診断 | 胸部X線(直接) | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 胃部X線(直接, デジタル) | | ● | ● | ● | ● | |
| | 腹部超音波検査(5臓器) | | | ● | ● | ● | |
| 血液検査 | 血液一般 | 赤血球数、血色素量(Hb) | ● | ● | ● | ● | ● |
| | | ヘマトクリット | | ● | ● | ● | ● |
| | | 白血球数 | | ● | ● | ● | ● |
| | | 血小板数 | | | ● | ● | ● |
| | | MCV, MCH, MCHC | | | × | ● | ● |
| | 脂質 | non-HDL, HDL, LDLコレステロール | ● | ● | ● | ● | ● |
| | | 中性脂肪(TG) | ● | ● | ● | ● | ● |
| | | 総コレステロール | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 代謝系 | HbA1c, 空腹時血糖 | ● | ● | ● | ● | ● |
| | | 尿酸 | | ● | ● | ● | ● |
| | 腎 | 血清クレアチニン | ● | ● | ● | ● | ● |
| | 肝・胆 | GOT, GPT, γ-GTP | ● | ● | ● | ● | ● |
| | | ALP(アルカリフォスターゼ) | | ● | ● | ● | ● |
| | | 尿素窒素(BUN) | | | × | ● | ● |
| | | eGFR | ● | ● | × | ● | ● |
| | | 総蛋白 | | | ● | ● | ● |
| | | アルブミン | | | ● | ● | ● |
| A/G比 | | | | × | ● | ● | |
| 総ビリルビン | | | | ● | ● | ● | |
| LDH | | | | ● | ● | ● | |
| アミラーゼ | | | ● | ● | ● | | |
| 感染症等 | HBs抗原 | | | × | ● | ● | |
| | CRP(定量) | | | × | ● | ● | |
| | RF(リウマチ) | | | × | ● | ● | |
| | 血液型(ABO式) | | | × | ● | ● | |
| | 梅毒(RPR法, 定性), TP抗体 | | | × | ● | ● | |
| 尿検査 | 尿蛋白, 尿糖(定性) | ● | ● | ● | ● | ● | |
| | 尿潜血 | | ● | ● | ● | ● | |
| | 尿沈査 | | | ● | ● | ● | |
| | 尿比重 | | | × | ● | ● | |
| | 尿ウロビリノーゲン | | | × | ● | ● | |
| 便検査 | 便潜血反応(2回法) | | ● | ● | ● | ● | |
| サービス | 昼食券サービス | | | × | ● | ● | |
| | 医師による結果説明 | | | × | ● | ● | |
| | 検査後のフォローアップ | | | × | ● | ● | |
| 健保補助金 | | ¥0 | ¥11,696 | ¥16,497 | ¥11,696 | ¥16,497 | |
| 自己負担金 | | ¥13,200 | ¥7,169 | ¥11,971 | ¥30,104 | ¥25,303 | |