

2020年度 宇都宮東病院日帰り人間ドックのご案内

会員の皆様の健康管理を支援するため、優待価格の人間ドックサービスを提供します。ぜひご利用ください。

健診機関	医療法人北斗会 宇都宮東病院健康推進事業部（宇都宮市平出町368-8） （☎683-5771）
対象者	会員事業所の方（ふれあい共済加入者補助制度対象）
基本コース価格	<ul style="list-style-type: none"> ・会員事業所価格・・・・・・・・・・34,900円(税別) ・ふれあい共済加入者特典・・・会員事業所価格(税込)から4,000円割引 身長・体重測定(BMI)、体脂肪、腹囲測定、視力測定、聴力測定、血圧測定、尿検査、胸部X線直接撮影、胃部X線直接撮影、心電図検査、眼底・眼圧検査、大腸がん検査(便潜血2回法)、腹部超音波、B型C型肝炎検査、血液型検査(初回のみ)、肺機能検査、血液検査、問診/聴打診・結果説明、特定健診情報提供、食事付き
申込方法	受診希望日の3週間前までに、当所担当宛にお電話のうえ、申込書に必要事項をご記入いただきFAX等でご提出ください。日程やお支払い方法等は別途ご連絡します。 〔 担当 宇都宮商工会議所 総務部 共済担当 宇都宮市中央3-1-4 TEL 028-637-3131 FAX 028-634-8694 〕

■ オプションメニュー【基本コースに含まれない希望検査です。別料金(税別)になります。】

1	骨塩定量(骨密度検査)	1,000円
2	子宮がん検査	3,500円
3	ピロリ菌抗体検査(血液検査)	2,000円
4	腫瘍マーカー(血液検査)4項目 AFP(肝臓など)、CEA(大腸など)、CA19-9(膵臓など)、CYFRA(肺など)	5,000円
5	腫瘍マーカー(血液検査)5項目 4項目+PSA(前立腺:男性のみ) / 4項目+CA125(卵巣:女性のみ)	6,000円
6	腫瘍マーカー(血液検査) PSA(前立腺:男性のみ) / CA125(卵巣:女性のみ)	各2,000円
7	甲状腺ホルモン検査(血液検査) TSH・FT3・FT4	2,700円
8	頭部CT検査	5,400円
9	胸部ヘリカルCT検査	7,200円
10	腹部ヘリカルCT検査	7,200円
11	CT検査セット 頭部+胸部+腹部	16,500円
12	腰椎X線検査	1,000円
13	動脈硬化指数	2,000円
14	頭部MRI、MRA ・ 頸動脈エコー 脳の病気(脳梗塞、脳動脈瘤)の発見と動脈硬化の状態を調べます。	23,000円
15	内臓脂肪量測定(ファットスキャン) ※メタボリックシンドロームの診断に有効です。	3,000円
16	ヒト・パピローマウイルス検査	6,300円
17	ヒト・パピローマウイルス検査 *子宮頸がん検診とセット受診の場合	9,000円
18	下腹部MRI 子宮・卵巣、前立腺などをより詳しく調べます。	17,800円
19	乳がん検査 乳房エコー・マンモグラフィ・触診	7,200円
20	乳がん検査 *子宮頸がん検診とセット受診の場合	10,500円
21	胃部内視鏡検査 ※胃部X線検査を胃部内視鏡検査に切り替えた場合、2,000円追加となります	2,000円

日帰り人間ドック 申込書 (複数申し込みの場合はコピーしてお使いください)

事業所名			申込日	令和 年 月 日		
所在地	〒		連絡先	TEL FAX		
受診者名	フリガナ	性別	生年月日		受診希望日	
		男 女	昭和・平成 年 月 日		第一希望日 年 月 日 第二希望日 年 月 日	
受診者住所	〒		連絡先	TEL FAX	区分	会員 共済
オプション	受診希望検査がある場合は、上記オプションメニュー表の番号にマルをしてください。		保険種類	国保、協会けんぽ、その他()		

※記入いただいた個人情報は、本健診事業に係わる登録及び連絡等のため健診機関及び当所で利用されます。
 ※お申込後のキャンセルはお受けできませんのでご注意ください。※基本コースの詳しい検査項目はお問合せください。
 ※消費税率は人間ドック実施日の税率を適用いたします。