各コース健診項目一覧

●受診必須項目　○無料オプション項目
□医師の判断にて実施する詳細項目　◇有料オプション項目

検査項目			詳細項目	Ⓐ施設型健診 30歳以上	Ⓑ巡回レディース健診 30歳以上	Ⓒ人間ドック 30歳以上	Ⓓ特定健診 40歳以上
身体測定 診察等			問診・理学的所見(身体診察)	●	●	●	●
			身長	●	●	●	●
			体重	●	●	●	●
			BMI	●	●	●	●
			血圧	●	●	●	●
			腹囲	●	●	●	●
			視力	●	●	●	●
胸部検査			胸部X線	●	●	●	
聴力			オージオメーター(1000/4000)	●	●	●	
尿検査			尿糖	●	●	●	●
			尿蛋白	●	●	●	●
			尿潜血	●	●	●	
			ウロビリノーゲン	●		●	
血液検査	血液一般		赤血球数(RBC)	●	●	●	□
			血色素(ヘモグロビン)	●	●	●	□
			ヘマトクリット(Ht)	●	●	●	□
			血小板数(PLT/PT)	●		●	
			白血球数(WBC)	●	●	●	
	生化学検査	脂質	総コレステロール(T-Cho)	●	●	●	
			中性脂肪(TG)	●	●	●	●
			HDLコレステロール(HDL-cho)	●	●	●	●
			LDLコレステロール(LDL-cho)	●	●	●	●
		肝機能	GOT(AST)	●	●	●	●
			GPT(ALT)	●	●	●	●
			γ-GTP(γ-GT)	●	●	●	●
		腎機能	尿酸(UA)	●	●	●	
			尿素窒素(BUN)	●	●	●	
			血清クレアチニン(CRE)	●	●	●	□
		血糖	空腹時血糖(BS)	●	●	●	●
			グリコヘモグロビンA1c(HbA1c)	●	●	●	●
		その他	総蛋白		●	●	
			アルブミン(Alb)			●	
			A/G比		●		
			総ビリルビン		●		
			ALP		●		
			アミラーゼ(AMY)			●	
			血清鉄		●		
心電図			12誘導	●	●	●	□
眼底検査			両眼底	□		●	□
大腸がん			便潜血法	●	●	●	
乳がん			マンモグラフィ	○ ※1	○ ※1	○ ※1	
			乳腺エコー	○ ※1	○ ※1	○ ※1	
子宮頸がん			頸部細胞診	○	○	○	
			HPV検査	○	○	○	
			経膣エコー			○	
胃がん 胃部検査			胃がんリスク検診(ABC検診)	●初めての方・節目年齢※2	●初めての方・節目年齢※2	◇初めての方に推奨	
			胃カメラ	◇ ※3		◇	
			胃部X線	◇	◇	●	
肺がん			喀痰細胞診	◇			
超音波			腹部エコー	◇	◇	●	
人間ドック オプション			脳オプション			◇ 45歳以上	
			大腸内視鏡			◇ 45歳以上	
			胸部CT			◇ 45歳以上	

※1：乳がん検診はいずれか一方のみ健保の補助にて受診できます。2つ選択した場合、一方の検査は全額自己負担となります

※2：ムラタ健保の健診で『胃がんリスク検診』を初めて受診する方、節目年齢(35/40/45/50/55/60/65/70歳)の方が受診できます

※3：節目年齢(35/40/45/50/55/60/65/70歳)の方は一定額健保の補助があります

オプション項目(※1～3含む)の費用・健保の補助詳細については右ページをご確認ください

各コースの費用・補助額

Ⓐ～Ⓒの基本健診料金は健保が負担。Ⓓは一定額の補助があります。
オプション項目にも健保の補助が適用されるものがありますので選択的に受診してください。

健診コース			Ⓐ施設型健診 30歳以上	Ⓑ巡回レディース健診 30歳以上	Ⓒ人間ドック 30歳以上	Ⓓ特定健診 40歳以上
基本健診費用			無　料 (約35,000円相当)	無　料 (約 30,000円相当)	12,000 円 + 補助上限額 (男性 30,120 円・女性 38,760 円) を超えた額	無　料 (約 8,000円相当)
オプション検査費用	乳がん	マンモグラフィ	どちらか1つ選択 無料 ※1	どちらか1つ選択 無料 ※1	各健診機関のコース設定によって選択的に受診可能。 費用は上記の補助額の範囲は健保負担。 超過分は自己負担となります。 乳がんはどちらか1つ選択。※1	
		乳腺エコー				
	子宮頸がん	頸部細胞診	無料	無料		
		HPV 検査	無料	無料		
	胃がん 胃部検査	胃がんリスク検診 (ABC 検診)	無料 (初めての方・節目年齢の方のみ) ※2	無料 (初めての方・節目年齢の方のみ) ※2		
		胃カメラ	どちらかひとつ選択可 全額自己負担 (胃カメラの場合、節目年齢の方のみ 5,000 円まで補助) ※3	–		
		胃部 X 線		全額自己負担		
	超音波	腹部エコー	全額自己負担	全額自己負担		
	肺がん	喀痰細胞診	全額自己負担	–	–	
	人間ドック オプション (いずれも 45 歳以上)	脳オプション	–	–	5,000 円 + 補助上限額 (38,200 円) を超えた額	
		大腸内視鏡	–	–	10,000 円 + 補助上限額 (11,600 円) を超えた額	
		胸部ＣＴ	–	–	5,000 円 + 補助上限額 (11,200 円) を超えた額	

■注意事項

＊Ⓐ～Ⓓのコースを重複して受診した場合、また受診日当日にムラタ健保の資格のない場合は補助の対象外となり、全額費用請求させていただきますのでご注意ください

＊連絡なくキャンセルした場合、健診機関からキャンセル料を申し受けることがあります。キャンセルの場合は必ず、健診機関およびウィーメックスに連絡してください