

定期健康診断お申し込みに関するご案内、ご注意事項

一般社団法人 長野県労働基準協会連合会 松本健診所
〒390-1243 長野県松本市大字神林字小坂道7107-55
TEL 0263-40-3911 FAX 0263-40-3651

※必ず、のご案内ご注意事項の用紙をお読み頂きまして、別紙「申込書」にてお申し込み下さい。

**※申し込み締め切りは、健診希望日の2週間前となります。
締め切り前に定員に達した場合は受付終了となります。御注意下さい。**

* 注意事項 *

- ※午前①(8:30~9:30)の部についてのご予約は、**胃検査を受診する方を優先**とさせていただきます。
- ①胃検査がない場合は出来るだけ午後のご予約をお願いします。
- ②特殊健康診断のみご希望の場合は、出来るだけ午後のご予約をお願いします。
- ※集合健診につき**企業10名以上が同時間に受診希望の場合はご相談下さい**
(申し込み状況によっては日時を分けて受診をお願いする場合がございます。予めご了承下さい。)
- ※**実施日ごと先着80名の定員制で、予約がない場合は受診できません。**
- ※必ず健診をご希望される日にちの、**2週間前迄**には申込をお願いします。
- (申し込み状況・健診項目によっては日程の変更をお願いする場合がございます。予めご了承下さい。)

* 検査内容・料金 *

A 健 診	B 健 診	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師による診察(自覚・他覚症状の有無、既往歴、病歴) 2. 身体計測(身長・体重・BMI・血圧・視力) 3. 胸部レントゲン(デジタル撮影) 4. 尿検査(蛋白及び糖の有無) 5. 聴力検査 1,000Hz・4,000Hz(オーディオメータ) 6. 心電図検査(安静時) 7. 腹囲測定 8. 血液検査 (LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪 AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP) 空腹時血糖、HbA1c、赤血球、血色素、ヘマトクリット)
<p>●A健診(上記1~8): 8,000円</p> <p>●B健診(上記1~4): 2,500円 ※左記金額には、消費税は含まれておりません。</p> <p>●オプション項目</p> <p>・オプション項目・料金につきましては右記内容をご覧ください。</p> <p>・申し込みはオプション検査項目に希望人数を記入いただき、お申込みください。</p> <p>・尚、オプション項目の事前のお申込が無い場合、対応できかねます。必ずお申込時に実施希望項目に人数をご記入下さい。</p> <p>・オプション申込は定期健康診断と一緒にお願い致します。原則、オプションのみでの受診はできません。予めご了承下さい。</p>		

雇入れ時の健康診断

雇入れ時の健康診断では、年齢による省略は認められず、聴力検査もオーディオメータで行うことが必要です。
厚生労働大臣の定める基準に基づき、産業医等の医師が必要でないとする場合、省略できる項目があります。

II、特殊健康診断

有機溶剤健診実施時期につきましては雇入・配置換えの際1回、及び定期の診断6ヶ月毎に1回となっております。

粉じん作業健診実施時期につきましては雇入・配置換えの際1回、及び定期の診断3年毎に1回となっております。

(尚、粉じん健診で管理区分「管理2」と既に診断されている方の場合、定期の診断は1年毎に1回となります。)

(じん肺健診は管理区分によるじん肺の所見がない者と、管理区分「管理2」と既に診断されている者とに区別してお申込下さい。)

その他特殊健診実施につきましては、取扱い物質につきまして、安衛法、及び安衛令をご確認の上、お申込下さい。

特殊健診実施対象及び詳細、ご不明点につきましては、最寄りの労働基準監督署へお問い合わせ下さい。

料金等につきましては、健診内容により異なりますので、直接お問い合わせ下さい。

有機溶剤健診は、使用している有機溶剤によって検査内容が異なりますので、事前に使用溶剤を正確に把握頂くようお願い致します。

III、特定業務従事者健康診断

夜勤者等特定業務従事者の健康診断は、6ヶ月以内ごとに1回定期に実施するよう、義務づけられております。

詳細につきましては、労働安全衛生規則第45条をご覧ください。

オプション検査項目・料金

※オプションのみでの受診は原則できません。予めご了承下さい。

健診項目	検査内容	金額 (単価:円)
胃 検 査	胃部X線 (バリウム)	間接(100×100)9方向 4,000
	血液	ペプシンノーゲン 3,000
	血液	ヘリコバクター・ピロリ菌抗体 800
大腸がん検査	便潜血(1回法)	700
	便潜血(2回法)	1,400
前立腺がん検査	PSA検査(血液)	2,000
尿検査(4項目)	尿潜血 尿ウロビリノーゲン	200
心電図	対象標準12誘導(安静時) ※B健診のみ追加対象	1,500

健診項目	検査内容	金額 (単価:円)	
肝 炎 ウ イ ル ス 検 査	HBs抗原	定性	400
		精密	850
	HBs抗体	定性	450
		精密	850
	HCV抗体	1,500	
眼底 検 査	無散瞳(片眼)	1,500	
	無散瞳(両眼)	2,000	
聴力検査	オーディオメータ1,000Hz・4,000Hz ※B健診のみ追加対象	500	

◆血液セット項目内容及び、定期一般健診(A・B)、協会けんぽ健診に下記の検査を追加又は変更の場合 追加・差額料金

血液セット名	検査項目	検査内容	A健診	B健診	協会けんぽ	
Sセット A健診採血項目 ※B健診のみ追加対象	赤血球	ヘモグロビン	貧血	/	/	
	AST(GOT)	中性脂肪				空腹時血糖
	ALT(GPT)	HDL コレステロール				HbA1c
	γ-GTP	LDL コレステロール				
S1セット Sセットより追加されている項目 :□内に表記	AST(GOT)	中性脂肪	空腹時血糖	100	3,800	
	ALT(GPT)	HDL コレステロール	HbA1c			
	γ-GTP	LDL コレステロール	尿酸			
	総ビリルビン	総コレステロール	血算5種			
S2セット S1セットより追加されている項目 :□内に表記	AST(GOT)	中性脂肪	空腹時血糖	400	4,100	
	ALT(GPT)	HDL コレステロール	HbA1c			
	γ-GTP	LDL コレステロール	尿酸			
	総ビリルビン	総コレステロール	血算5種			
S3セット S2セットより追加されている項目 :□内に表記	AST(GOT)	中性脂肪	空腹時血糖	600	4,300	
	ALT(GPT)	HDL コレステロール	HbA1c			
	γ-GTP	LDL コレステロール	尿酸			
	総ビリルビン	総コレステロール	血算5種			
SSセット S3セットより追加されている項目 :□内に表記	AST(GOT)	中性脂肪	空腹時血糖	1,800	5,500	
	ALT(GPT)	HDL コレステロール	HbA1c			
	γ-GTP	LDL コレステロール	尿酸			
	総ビリルビン	総コレステロール	血算5種			

※上記金額には、消費税は含まれておりません。