

健康診断ご担当様へ

令和 8年協会けんぽ 生活習慣病検診における費用請求についての確認です。

ご回答後 中部徳洲会病院 健康管理センターまでFAXにて返信くださいますようお願い致します。

※会社請求は年間受診者が3名以上の企業様になります。2名以下の場合、全額窓口支払いになります。ご了承下さい。

※胃部検査は身体的な理由以外で検査を省くことはできません。

◆事業所用結果報告書の提供について◆

※受診したすべての内容を提供する場合、個人情報の提供となる為受診者の確認、承諾が必要となります。

提供を希望しない 提供を希望する (結果報告書を提供されることに対し受診するすべての従業員の承諾を得ています。)

令和 年 月 日

住所

事業所

代表名

TEL/FAX

◆費用請求について◆ (受診予定がない検査項目もすべてチェックするようお願い致します。)※保険適用検査は当日窓口支払いとなります。

協会けんぽ一般健診(¥5,500)	<input type="checkbox"/> 全額本人支払い <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> 一部負担(本人支払い料金¥)	会社請求料金¥)
協会けんぽ若年健診(¥2,500)	<input type="checkbox"/> 全額本人支払い <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> 一部負担(本人支払い料金¥)	会社請求料金¥)
節目健診(¥8,280) ※40・45・50・55・60・65・70歳のみ	<input type="checkbox"/> 全額本人支払い <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> 一部負担(本人支払い料金¥)	会社請求料金¥)
半日トック(¥11,300)	<input type="checkbox"/> 全額本人支払い <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> 一部負担(本人支払い料金¥)	会社請求料金¥)
胃カマ差額変更代(¥6,600)	<input type="checkbox"/> 全額本人支払い <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> 一部負担(本人支払い料金¥)	会社請求料金¥)
胃カマ鎮静剤(¥2,200)	<input type="checkbox"/> 全額本人支払い <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> 一部負担(本人支払い料金¥)	会社請求料金¥)
協会けんぽ対象子宮がん(¥990)	<input type="checkbox"/> 全額本人支払い <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> 一部負担(本人支払い料金¥)	会社請求料金¥)
乳がん検診(50歳↓¥1,700)(50歳↑¥980)	<input type="checkbox"/> 全額本人支払い <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> 一部負担(本人支払い料金¥)	会社請求料金¥)
骨密度(40歳以上偶数年齢の女性¥1,110)	<input type="checkbox"/> 全額本人支払い <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> 一部負担(本人支払い料金¥)	会社請求料金¥)
対象外 子宮がん検診(¥4,400)	<input type="checkbox"/> 全額本人支払い <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> 一部負担(本人支払い料金¥)	会社請求料金¥)
対象外 乳がん検診マンモ(¥5,500)	<input type="checkbox"/> 全額本人支払い <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> 一部負担(本人支払い料金¥)	会社請求料金¥)
乳がん検診エコー(¥4,950)	<input type="checkbox"/> 全額本人支払い <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> 一部負担(本人支払い料金¥)	会社請求料金¥)
健康診断Aコース(¥8,800)	<input type="checkbox"/> 全額本人支払い <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> 一部負担(本人支払い料金¥)	会社請求料金¥)
健康診断Bコース(¥11,000)	<input type="checkbox"/> 全額本人支払い <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> 一部負担(本人支払い料金¥)	会社請求料金¥)
追加検査(オプション)料金	<input type="checkbox"/> 全額本人支払い <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> 一部負担(本人支払い料金¥)	会社請求料金¥)
上記料金以外に希望がある場合		