

健診検査項目表(事後精算用)

健診予約時にこの表を提示し、検査項目(●、○)を満たした健診コースを予約してください。  
 「●」は必須項目で、「○」は医療機関の健診コースにより違いがある場合は、医療機関の健診コースに従ってください。

フューチャーグループ健康保険組合

健診コース		ベーシック I (基本健診)	ベーシック II (生活習慣病健診)	マイルストーン(節目ドック)
対象者(年齢は年度年齢)		・被扶養配偶者 ・30歳以上の被扶養者 ・30歳未満の任意継続被保険者	・30歳以上の被扶養者 ・30歳以上の任意継続被保険者	・30/35/40/45/50/55/60/65/70歳の被扶養者 ・30/35/40/45/50/55/60/65/70歳の任意継続被保険者
診察	既往歴及び業務歴の調査(内科診察)	●	●	●
	自覚症状及び他覚症状の有無の調査(内科診察)	●	●	●
計測	身長、体重、BMI、肥満度、標準体重	●	●	●
	腹囲	●	●	●
	視力検査	○	○	○
	聴力検査(オーディオメーターによる1000Hz及び4000Hz)	○	○	○
血圧測定		●	●	●
尿検査	蛋白、糖	●	●	●
脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、non-HDLコレステロール	●	●	●
肝機能検査	GOT、GPT、γ-GTP	●	●	●
	総蛋白、LDH、総ビリルビン、アルブミン		○	○
膵機能検査	コリンエステラーゼ、A/G比			○
	血清アミラーゼ			○
腎機能検査	クレアチニン、e-GFR	○	○	○
	尿酸	○	○	○
糖尿病検査	尿素窒素	○	○	○
	HbA1c	●	●	●
貧血検査	空腹時血糖	●	●	●
	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数、白血球数	●	●	●
	血小板数	●	●	●
血清	MCV、MCH、MCHC			○
	CRP			○
梅毒	RAテスト(RF)			○
	TPHA			○
肝炎ウイルス検査	RPR法			○
	HBs抗原			○
	HCV抗体			○
胸部X線検査		○	○	○
上部消化管内視鏡検査又は上部消化管X線検査			○	○
心電図検査(安静時12誘導)		○	○	○
便潜血検査(免疫学的2日法)		○	○	○
腹部超音波			○	○
眼圧(両眼)				○
眼底(両眼)			○	○
肺機能(スパイロメーター)				○
PSA(男性)				○
乳房超音波検査				○
マンモグラフィ検査(2方向撮影)又は3Dマンモグラフィ検査(2方向撮影)				○
子宮頸部細胞診検査				○

健診検査項目表(事後精算用)

※ オプション・その他検査

フューチャーグループ健康保険組合

オプション・その他検査	受診方法
PSA(男性)	ベーシックⅠ、ベーシックⅡに追加して受診
ピロリ菌検査	ベーシックⅠ、ベーシックⅡ、マイルストーンに追加して受診、初回のみ受診可
乳房超音波検査	ベーシックⅠ、ベーシックⅡに追加又は単独で受診
マンモグラフィ検査(2方向撮影)又は3Dマンモグラフィ検査(2方向撮影)	ベーシックⅠ、ベーシックⅡに追加又は単独で受診
子宮頸部細胞診検査	ベーシックⅠ、ベーシックⅡに追加又は単独で受診
経膣超音波検査	ベーシックⅠ、ベーシックⅡ、マイルストーンに追加又は単独で受診
胸部CT検査	ベーシックⅠ、ベーシックⅡ、マイルストーンに追加又は単独で受診
大腸内視鏡検査又は大腸CT検査	ベーシックⅠ、ベーシックⅡ、マイルストーンに追加又は単独で受診