

人間ドック費用助成事業を実施しています。

広域連合では、被保険者を対象に人間ドック受診にかかる費用の一部を助成する事業を実施しています。平成28年4月～平成29年3月までの1年間に1回助成できます。

なお、人間ドックを受診された方は、後期高齢者医療の健康診査を受ける必要はありません。
また、人間ドック費用助成の申請期間は、受診日翌日より2年以内となっております。人間ドック受診後、すみやかに申請していただきますよう、お願いいたします。

助成金額	26,000円を上限に支給します。																		
助成の流れ	①人間ドックを受診し、いったん費用全額を自己負担していただきます。 ②お住まいの市区町村担当窓口で費用助成を申請してください。 ③申請内容を審査のうえ、申請書で指定された口座に助成金を振り込みます。＊指定病院は特にありません。																		
申請に必要なもの	①受診された人間ドックの「領収書」 ②受診された項目が確認できるもの （受診された人間ドックの「検査結果通知書」等の写しなど） ③被保険者証 ④口座情報のわかるもの ⑤印かん																		
検査項目	<p>下記に掲げる検査項目(※)を受診してください。 ※公益法人日本人間ドック学会が掲げる一日人間ドック基本検査項目 (基準検査項目の概要)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>検査区分</th> <th>項目例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体計測</td> <td>身長、体重、肥満度、BMI、腹囲</td> </tr> <tr> <td>生理</td> <td>血圧、心電図、心拍数、眼底、眼圧、視力、聴力、呼吸機能</td> </tr> <tr> <td>X線・超音波</td> <td>胸部X線、上部消化管X線、腹部超音波</td> </tr> <tr> <td>生化学</td> <td>総蛋白、アルブミン、クレアチニン、尿酸、TC、HDL-C、LDL-C、中性脂肪、総ビリルビン、AST、ALT、γ-GT、ALP、空腹時血糖、HbA1c</td> </tr> <tr> <td>血液学</td> <td>赤血球、白血球、血色素、ヘマトクリット、血小板数、MCV、MCH、MCHC</td> </tr> <tr> <td>血清学</td> <td>CRP、(血液型、梅毒反応、HBs抗原)</td> </tr> <tr> <td>尿</td> <td>蛋白、PH、尿糖、潜血、比重、(沈渣)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>便潜血、内科問診・診察</td> </tr> </tbody> </table>	検査区分	項目例	身体計測	身長、体重、肥満度、BMI、腹囲	生理	血圧、心電図、心拍数、眼底、眼圧、視力、聴力、呼吸機能	X線・超音波	胸部X線、上部消化管X線、腹部超音波	生化学	総蛋白、アルブミン、クレアチニン、尿酸、TC、HDL-C、LDL-C、中性脂肪、総ビリルビン、AST、ALT、γ-GT、ALP、空腹時血糖、HbA1c	血液学	赤血球、白血球、血色素、ヘマトクリット、血小板数、MCV、MCH、MCHC	血清学	CRP、(血液型、梅毒反応、HBs抗原)	尿	蛋白、PH、尿糖、潜血、比重、(沈渣)	その他	便潜血、内科問診・診察
検査区分	項目例																		
身体計測	身長、体重、肥満度、BMI、腹囲																		
生理	血圧、心電図、心拍数、眼底、眼圧、視力、聴力、呼吸機能																		
X線・超音波	胸部X線、上部消化管X線、腹部超音波																		
生化学	総蛋白、アルブミン、クレアチニン、尿酸、TC、HDL-C、LDL-C、中性脂肪、総ビリルビン、AST、ALT、γ-GT、ALP、空腹時血糖、HbA1c																		
血液学	赤血球、白血球、血色素、ヘマトクリット、血小板数、MCV、MCH、MCHC																		
血清学	CRP、(血液型、梅毒反応、HBs抗原)																		
尿	蛋白、PH、尿糖、潜血、比重、(沈渣)																		
その他	便潜血、内科問診・診察																		

(注1) 脳ドック、PET(総合がん検診)および各種がん検診、追加項目等の費用は助成の対象となりません。

(注2) 受診項目が複数欠けているもの、上記の基準項目とかけ離れたものは、助成できない場合があります。

お問い合わせ先

大阪府後期高齢者医療広域連合

〒540-0028 大阪市中央区常盤町1-3-8(中央大通FNビル8階)

電話 06-4790-2031 FAX 06-4790-2030

ホームページ <http://www.kouikirengo-osaka.jp/> 業務時間 平日 9:00-17:30

または、お住まいの市町村担当窓口(後期高齢者医療担当)

○人間ドック受診項目チェック表(大阪府後期高齢者医療広域連合)

区分	検査項目	受診項目チェック欄
身体計測	身長	
	体重	
	肥満度	
	BMI	
	腹囲	
生理	血圧測定	
	心電図	
	心拍数	
	眼底検査	
	眼圧検査	
	視力検査	
	聴力検査	
	呼吸機能検査	
X線・超音波	胸部X線 もしくは 胸部CT	
	上部消化管X線 もしくは 内視鏡検査	
	腹部超音波	
生化学	総蛋白	
	アルブミン	
	クレアチニン	
	尿酸	
	総コレステロール	
	HDLコレステロール	
	LDLコレステロール	
	中性脂肪	
	総ビリルビン	
	AST(GOT)	
	ALT(GPT)	
	γ-GT(γ-GTP)	
	ALP	
	血糖(空腹時)	
	HbA1c	
血液学	赤血球	
	白血球	
	血色素	
	ヘマトクリット	
	血小板数	
	MCV	
	MCH	
	MCHC	
血清学	CRP	
	血液型(ABO)	
	血液型(Rh)	
	梅毒反応	
	HBs抗原	
尿	蛋白	
	PH	
	尿糖	
	沈渣	
	潜血	
	比重	
便 問診	潜血	
	内科	