

婦人総合健診の申込みについて

婦人総合健診は特定健診に生活習慣病健診項目や、婦人科健診を加えた内容となります。また、婦人総合健診を受診された方は、改めて特定健診を受診する必要はありません。

下記の契約健診機関にご自身で直接予約をおとりいただき、当健保組合宛に下記申込書をFAXまたは、郵送でお申込みください。費用、住所、電話番号は『けんぽだより』の9～10ページにご案内しております。

※ 飯島クリニック・ベルクリニック・府中クリニック

結核予防会堺・大阪では乳がん触診はありません。

婦人総合健診医療機関別健診費用の自己負担額一覧表

医療機関名	自己負担額	胃部X線	自己負担額
医療法人翔永会 飯島クリニック	3,500円	胃部X線・直接	2,000円
コーナンメディカル鳳総合健診センター	3,500円	胃部X線・直接	2,000円
医療法人樫本会 樫本病院	3,500円	胃部X線・直接	6,900円
大阪府結核予防会 堺複十字診療所	7,770円	胃部X線・デジタル	8,000円
大阪府結核予防会 大阪総合健診センター	7,770円	胃部X線・デジタル	8,000円
社会医療法人生長会 ベルクリニック	13,600円	胃部X線・直接	8,000円
社会医療法人生長会 府中クリニック	13,600円	胃部X線・直接	8,000円
医療法人伯鳳会 マンモグラフィの場合	13,578円	胃部X線・直接	11,300円
大阪中央病院 乳房超音波の場合	11,928円	胃カメラ	16,800円
医療法人社団新生会 大阪なんばクリニック	6,120円	胃部X線・直接	8,000円

申込先 〒543-0042 大阪府大阪市天王寺区烏ヶ辻1-2-18
大阪自転車健康保険組合 FAX 06-6777-9878

(きりとり)

婦人総合健診受診申込書

健康保険 記号番号		受診者 お名前	(昭和・平成 年 月 日生 歳)
ご自宅 住所	〒	TEL	()
受診予約年月日	年 月 日受診		
予約健診 機関名 (いずれかに○印)	1. 医療法人翔永会 飯島クリニック 2. コーナンメディカル鳳総合健診センター 3. 医療法人樫本会 樫本病院 4. 大阪府結核予防会 堺複十字診療所 5. 大阪府結核予防会 大阪総合健診センター 6. 社会医療法人生長会 ベルクリニック 7. 社会医療法人生長会 府中クリニック 8. 医療法人伯鳳会 大阪中央病院 (マンモグラフィ)・(乳腺超音波) どちらかに○ (胃部X線)・(胃カメラ) どちらかに○ 9. 医療法人社団 新生会 大阪なんばクリニック		
オプション検査(胃部X線撮影) 希望の有無			有・無

上記のとおり婦人総合健診を申込みます。

年 月 日

被保険者氏名
