

生活習慣病予防健診のご案内

1. 対象者 全被保険者（任継者は35歳以上）

35歳以上の配偶者

40歳以上74歳以下の被扶養者

2. 利用方法

・被保険者

事業所を通して「生活習慣病予防健診のお知らせ」を配付します。

事業所の指示により受診して下さい。

・被扶養者

事業所を通して「生活習慣病予防健診のお知らせ」を配付します。

都合の良い日程・会場で受診して下さい。

受診の際は、「生活習慣病予防健診のお知らせ」と健康保険証を
忘れずに持参して下さい。

・任意継続被保険者

ご自宅に「生活習慣病予防健診のお知らせ」を郵送します。

都合の良い日程・会場で受診して下さい。

受診の際は、「生活習慣病予防健診のお知らせ」と健康保険証を
忘れずに持参して下さい。

3. 日程および会場

・トップページ「健保組合からのお知らせ」をご覧ください。

4. 委託健診機関

・群馬県厚生農業協同組合連合会

5. 検査項目 ＊全項目受診を原則とします＊

30歳以上

身体計測（体脂肪率・体重・腹囲測定）、血圧測定（問診・保健指導）、聴力測定、視力測定、診察（保健指導）血液検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール・GOT・GPT・γ-GTP・クレアチン・空腹時血糖・尿酸・白血球数・赤血球数・血色素・ヘマトクリット）尿検査（糖・蛋白・潜血）、心電図、胸部X線検査、胃バリウム検査

30歳未満

身体計測（体脂肪率・体重・腹囲測定）、血圧測定（問診・保健指導）、聴力測定、視力測定、診察（保健指導）血液検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール・GOT・GPT・ γ -GTP・クレアチン・空腹時血糖・白血球数・赤血球数・血色素・ヘマトクリット）、尿検査（糖・蛋白・潜血）、胸部X線検査

追加検査項目

空腹時血糖110~125mg/dlの方は、HbA1cを追加します。

6. 健診費用

- | | | |
|--------|-----------|----------|
| ・事業主負担 | 被保険者一人当たり | 3,000円 |
| ・健保負担 | 30歳以上 | 約10,000円 |
| | 30歳未満 | 約3,100円 |
| ・受診者 | 自己負担なし | |

*被扶養者・任意継続被保険者の健診料は、健保組合が全額負担します。

7. その他

- ・ 人間ドック利用者は利用できません。
- ・ 県外に居住の方は、健保組合または各事業所の健康管理担当者にご相談下さい。