

진찰권

20XX 년도 세타가야구 특정건강검진
※진찰 시 지참하여 의료기관을 방문해 주십시오.

※아래의 정리번호를 진찰표에 기재해 주십시오.

특정건강검진 진찰권 정리번호		자기부담금
암 검진 정리번호		
유효기한		

절취선

20XX 년도[보관용]

성명			
주소			
암 검진 정리번호			
특정건강검진 자기부담금			

○특정건강검진과 동시에 받을 수 있는 검진

폐암 검진	특정 건강 검진 을 받을 때 특정 건강 검진 진찰권과 진찰표를 지참하여 의료기관에서 신청해 주십시오.
대장암 검진	
B형/C형 간염 바이러스 검진	일부 연령대 분들은 해당 진찰표가 동봉되어 있습니다. 동봉된 ‘각종 검진(건강검진) 안내’ 에서 대상 요건을 확인하신 후, 진찰표가 동봉되어 있지 않은 경우 세타가야구 암 검진 접수 센터(전화 03-6265-7573, FAX 03-6265-7559)로 문의해 주시기 바랍니다.
전립선암 검진	
위암 위험도(ABC) 검사	

○기타 검진

동봉된 ‘각종 검진(건강검진) 안내’ 를 참조해 주십시오.

◎과거 특정건강검진 진찰 결과

건강검진 실시 연도				20XX-1	년도	20XX-2	년도	20XX-3	년도
검사 항목		단위	결과값	판정	결과값	판정	결과값	판정	
전원에게 실시하는 항목	신체 측정	신장	cm		—		—		—
		체중	kg		—		—		—
		BMI	kg/m ²		—		—		—
		복부 둘레	cm		—		—		—
	혈압	수축기 혈압	mmHg						
		이완기 혈압	mmHg						
	지질	공복 시 중성지방	mg/dl						
		수시 중성지방	mg/dl						
		HDL 콜레스테롤	mg/dl						
		LDL 콜레스테롤	mg/dl						
	간 기능	AST (GOT)	U/l						
		ALT (GPT)	U/l						
		γ-GT (γ-GTP)	U/l						
	혈당	공복 시 혈당	mg/dl						
		수시 혈당	mg/dl		—		—		—
		헤모글로빈 A1c	%						
	소변	요당			—		—		—
		요단백			—		—		—
의사 판단하에 실시하는 항목	혈액 검사	적혈구 용적률	%		—		—		—
		혈색소량	g/dl						
		적혈구 수	만/mm ³		—		—		—
	안저 검사	Scheie(샤이에) 분류 H(고혈압성 변화)			—		—		—
		Scheie(샤이에) 분류 S(동맥경화성 변화)			—		—		—

◆이 건강검진 결과에는 모든 검사 항목이 기재되어 있지 않습니다.
◆연말에 진찰받으신 분 등은 전년도 진찰 결과가 반영되지 않을 수 있으니 양해 바랍니다.
◆건강검진 결과가 보건지도 판정값을 초과한 분은 판정란에 ‘*’ 가 표시되어 있습니다.
※보건지도 판정값에 대해서는 뒷면을 참조해 주십시오.

◎진찰 시 다음 4가지를 지참하여 의료기관에 방문해 주십시오.

- ◆진찰권(본 용지입니다)
- ◆진찰표
- ◆세타가야구국민건강보험피보험자증 or 건강보험카드로서의마이넘버카드 or 자격확인서
- ◆자기부담금(아래를 확인해 주십시오)

특정건강검진 한정	500엔
※ 다른 검진과 동시에 받을 경우 아래의 추가 비용이 부과됩니다.	
폐암 검진(X선 한정)	+100엔
폐암 검진(X선+객담)	+600엔
대장암 검진	+200엔

※ **[진찰권], [보관용]의 자기부담금란에 ‘무료’라고 표시된 분은 위 자기부담금이 무료입니다.**
특정건강검진과 별도로 암 검진을 받을 때는 **[보관용]**을 제시하셔야 합니다.

◎세타가야구 국민건강보험 이외의 건강보험 등에 가입한 경우 이 진찰권은 사용할 수 없습니다.
가입한 건강보험 등에 확인해 주십시오.

◎75세 생일 이후에 진찰할 경우 장수건강검진 진찰권이 필요하므로 국민건강보험·연금과 특정건강검진 담당으로 연락해 주시기 바랍니다.

[문의처]

◆특정건강검진에 관한 문의◆

세타가야구 국민건강보험·연금과
특정건강검진 담당

전화 03-5432-2936
F A X 03-5432-3005

◆암 검진에 관한 문의◆

세타가야구 암검진접수센터

전화 03-6265-7573
F A X 03-6265-7559

보험자 번호/명칭	00138123 세타가야구
지급 대행 기관 번호	91399022
지급 대행 기관명	도쿄도 국민건강보험단체연합회

건강검진 검사 항목의 보건지도 판정값

보건지도 판정값이란, 질병의 발병을 예방하기 위해 생활 습관 개선이 필요하다고 판단된 수치입니다.

또한 검사 결과가 진찰권고 판정값일 경우 의료기관에서 진찰받기를 권장합니다.

검사 항목		보건지도 판정값	진찰권고 판정값
혈압	수축기(mmHg)	130 ~ 139	140이상
	이완기(mmHg)	85 ~ 89	90이상
지질	공복 시 중성지방(mg/dl)	150 ~ 299	300이상
	수시 중성지방(mg/dl)	175 ~ 299	300이상
	HDL 콜레스테롤(mg/dl)	40 미만	—
	LDL 콜레스테롤(mg/dl)	120 ~ 139	140 이상
혈당	공복 시 혈당(mg/dl)	100 ~ 125	126이상
	헤모글로빈 A1c (%)	5.6 ~ 6.4	6.5이상
간 기능	AST(GOT) (U/l)	31 ~ 50	51이상
	ALT(GPT) (U/l)	31 ~ 50	51이상
	γ-GT(γ-GTP) (U/l)	51 ~ 100	101이상
빈혈	혈색소량(Hb) (g/dl)	12.1~13.0(남성) 11.1~12.0(여성)	12.0 이하(남성) 11.0 이하(여성)

※위 검사 항목의 목적에 대해서는 ‘특정건강검진 안내’를 참조해 주십시오.
※보건지도 판정값은 후생노동성 ‘표준적인 건강검진/보건지도 프로그램’에서 인용했습니다.