

## 2022 年度配偶者健診のお知らせ

対象は、来年3月31日時点で35歳以上の奥様で、  
健診当日に当健保の被扶養者資格をお持ちの方です。

今年度はB型とC型の肝炎検査もオプションとして追加できます。  
(45歳の方は健保が費用を負担します)

イーウェル一般健診 A1 コース  
なら胃カメラや、婦人科を含めて、  
総額5万円以上の健診が  
毎年自己負担なく受けられます  
※ 契約外や人間ドックは対象外です

★ 受診コースは【イーウェル一般健診 A1 コース】です。コース内の項目は全額健保負担です。  
“施設健診”もしくは“巡回健診”のいずれかをお選びください。

施設健診・・・全国1764ヶ所の契約健診機関から選んだ施設にて、ご自身が決めた日時で受けられる。

巡回健診・・・近くの市民会館やホテルの一室で行う健診。決まった日程から選ぶ。短時間で受けられる。

| イーウェル一般健診 A1 コース |     |    |    |     |     |    |    |     |     | ＜全額健保組合負担＞ |       |      |     |       |       |  |
|------------------|-----|----|----|-----|-----|----|----|-----|-----|------------|-------|------|-----|-------|-------|--|
| 必須項目             |     |    |    |     |     |    |    |     |     | オプション検査    |       |      |     |       |       |  |
| 診察・測定            | 尿検査 | 血液 | 脂質 | 肝機能 | 腎機能 | 血糖 | 貧血 | 心電図 | 便潜血 | 胃部検査       | 腹部エコー | 子宮がん | 乳がん | ピロリ菌  | 肝炎    |  |
| ●                | ●   | ●  | ●  | ●   | ●   | ●  | ●  | ●   | ●   | ▲          | ▲     | ▲    | ▲   | 35歳限定 | 45歳限定 |  |

2023年3月31日時点の年齢

●・・・イーウェル一般健診 A1 コースに初めから含まれている項目

▲・・・A1 コースのオプション検査として追加出来る項目（全額健保組合が費用を負担します）  
(腹部エコーは体に負担がない検査ですので、必ず追加して申し込んでください)

※ オプション検査についての内容は、3ページをご覧ください。

必須項目の詳細な検査項目は、健保のホームページをご覧ください。

＜施設健診＞ 予約期間 2022年4月20日～2023年1月10日

受診期間 2022年5月11日～2023年1月31日

＜巡回健診＞ 予約期間 2022年4月20日～会場によって締切日が異なります

受診期間 2022年6月20日～2023年1月31日

※ 上記期間以外での予約・受診は出来ません。上記期間外の予約や受診は、全額自己負担となる場合がありますので、上記期間内に予約・受診してください。

※ 受診日が当健保組合の資格喪失後となった場合は、健診費用の全額をお支払いいただきます。

また、来年3月末までに75歳になる方は誕生日で資格喪失となりますので、前日までに受診してください。

### 健診申込方法

施設健診と巡回健診では申込方法が異なります。  
詳しくは同封の冊子をご覧ください。

パソコン、スマホからのお申込を  
ご希望の方はこちら ↓  
<https://www.kenpos.jp/>

検索 KENPOS



### ★ 特定保健指導について ＜40歳以上対象＞

健診の結果、国が定めた基準値を超えた方は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に該当されます。  
専門の保健師・管理栄養士と一緒に食生活や運動習慣を見直す『特定保健指導』を受けていただきます。  
該当された方は健診当日施設にて説明を受ける、または健保組合から後日案内をお送りします。

## ★ 胃カメラや婦人科検査だけ契約外の医療機関で受ける場合 <自己負担額が発生する場合があります>

胃カメラや婦人科検査など、一部の検査だけ別の契約外の医療機関で受けることも可能です。但し、それらの費用(※)が一般健診 A1 コースの請求額と合算して、31,500 円を超えた金額は自己負担になります。

《参考》 胃検査と婦人科を除いた一般健診 A1 コースの請求額 巡回 15,730 円(固定)／施設 19,200 円(平均)

※ 合算対象額…胃カメラや婦人科を契約外の医療機関にて保険診療で受けた場合、合算対象となるのはご自身が窓口で支払った 3 割の金額ではありません。保険負担分の 7 割の金額が対象となります。A1 コースの請求額と保険分 7 割を合算した金額がすでに 31,500 円を超えている場合は、超過した額を逆に健保から請求させていただく場合があります。

## ★ 契約外の健診機関での受診 および 人間ドックについて

冊子に載っていない健診機関でも受診できます

<自己負担額が発生する場合があります>

契約外の健診機関で受診する場合は、健保組合のホームページから『エービービー健康保険組合 配偶者健診実施項目表』をダウンロードして、先方の健診機関に提示し、もれのないよう受診してください。

- 指定した項目にもれがあった場合、費用をお支払いできない場合がありますので必ず全項目受けてください。
- 契約外で受ける場合は、イーウェルへの手続きは不要です。

費用はいったん立替払いし、後日健保組合へ請求してください。その際は下記の書類が必要です。

- ① 健保組合宛の専用の請求書フォーム（健保組合のホームページからダウンロードしてください。）
- ② 領収書の原本
- ③ 健診結果のコピー

※ 契約外の健診機関で受診する場合、オプション検査も含めた総額が 31,500 円を超えた金額は自己負担となります。

人間ドックについて

<自己負担額が発生する場合があります>

けんぽ共同健診では人間ドックは受けられません。

人間ドックをご希望の方は、健保組合のホームページをご覧ください。

パート先や自治体の健診を受ける場合

40 歳以上の被扶養者の方は、加入されている健康保険組合から国へ健診結果を報告することが法律で定められております。お勤め先や市区町村の健診を受けられた方は、健保組合までご連絡ください。健診結果をご記入いただく用紙をお送りします。※結果をご提供くださった方全員にQUOカードを差し上げます。

各種費用の請求方法については、健保組合のホームページをご覧ください。検索サイトで「エービービー健康保険組合」を検索し、トップページにある《健康診断・人間ドックについて》から《被扶養者》⇒《配偶者》のページをご覧ください。

URL: <https://www.eibb-kenpo.or.jp/index.html>

検索 エービービー健康保険組合



### 健診についてのお問い合わせは…

エービービー健康保険組合  
健診担当／上岡(カミカ)  
電話 03-6457-4440  
メールアドレス kenpo@eibb-kenpo.or.jp  
HP <https://www.eibb-kenpo.or.jp/index.html>

### 受診日・内容変更、キャンセルについては……

(株)イーウェル健康サポートセンター  
電話【施設健診】0570-057091 または 050-3850-5750  
【巡回健診】0570-057093 または 050-3850-5752  
受付時間 9:30 ～ 17:30  
休業日 日曜・祝日 年末年始(12/29～1/4)

## オプション検査について ＜年齢の基準日は2023年3月31日です＞

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 実施状況                |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| ① 胃検査                             | 巡回健診は胃X線検査のみです。施設健診は胃部X線検査 または 胃カメラ検査のどちらか 1 つを選んでください。                                                                                                                                                                                                                                  | 巡回○<br>施設○          |
| ② 胃の病理組織検査 ＜施設健診のみ実施＞             | 年齢に関係なく、施設健診の当日、医師が必要と判断した場合は胃カメラ検査と同時に病理組織検査を自己負担なく受けられます。費用は健診当日にいったん立替えて、後日健保宛てに請求してください。                                                                                                                                                                                             | 巡回×<br>施設○          |
| ③ 腹部エコー検査                         | 一般健診 A 1コースの必須項目には含まれていませんので、オプションとして必ず追加して申込んでください。                                                                                                                                                                                                                                     | 巡回○<br>施設○          |
| ④ 子宮がん検査                          | 年齢に関係なく、自己負担なく追加できます。<br>※ 巡回健診では、自己採取によるHPV子宮頸がんリスク検査になります。<br>※ 施設健診では、医師採取による子宮頸部細胞診検査になります。施設によっては自己採取になるところがあります。                                                                                                                                                                   | 巡回○<br>施設○          |
| ⑤ 子宮・卵巣エコー検査 ＜施設健診のみ実施＞ ＜当日立替払い要＞ | 年齢に関係なく、自己負担なく受けられます。ご希望の方は施設へ予約の際に一緒に申込んでください。費用は健診当日にいったん立替えて、後日健保宛てに請求してください。<br>※ 当組合独自の実施項目のため、冊子には記載されていません。実施状況は施設に直接お問い合わせください。                                                                                                                                                  | 巡回×<br>施設○<br>(要確認) |
| ⑥ 乳がん検査                           | 39歳以下の方・・・マンモ または 乳房エコーのどちらかを自己負担なく受けられます。両方ご希望の場合は、乳房エコー検査は自己負担となります。健保組合への請求は出来ません。<br>40歳以上の方・・・マンモ と乳房エコーの両方を自己負担なく受けられますが、乳房エコー代は健診当日に費用をいったん立替えて、後日健保宛てに請求してください。                                                                                                                  | 巡回○<br>施設○          |
| ⑦ ピロリ菌検査 ＜35歳の方は健保が費用を負担＞         | 巡回健診でも施設健診でも、ピロリ菌抗体検査が受けられます。ご希望の方は健診を申込み・予約する際と、イーウェルへ手続きをする際に、オプション検査として追加してください。<br>※ 35歳以外の年齢の方が受ける場合は、自己負担になります。<br>※ ピロリ菌抗体血液検査は、一生に一度陰性が陽性の判定を得ればその後は受けなくてもよいと言われています。結果が陽性だった方は、胃がんや胃潰瘍になるリスクが高いため、早めに医療機関を受診して除菌してください。                                                         | 巡回○<br>施設○          |
| ⑧ 肝炎検査 ＜45歳の方は健保が費用を負担＞           | 巡回健診でも施設健診でも、B型とC型の肝炎ウイルス検査（血液検査）が受けられます。<br>巡回健診 ⇒ 予約は不要です。健診当日、会場で受付の際に申し込んでください。<br>施設健診 ⇒ 健診機関へ予約する際と、イーウェルへ手続きする際に、B型とC型の両方の肝炎検査を追加してください。<br>※ 45歳以外の年齢の方が受ける場合は、自己負担になります。<br>※ B型とC型の肝炎ウイルス血液検査は、一生に一度陰性が陽性の判定を得れば、その後は輸血等を受けない限り受けなくてもよい検査と言われています。結果が陽性だった方は、早めに医療機関を受診してください。 | 巡回○<br>施設○          |
| ⑨ 骨密度検査 ＜巡回健診のみ全年齢健保が費用を負担＞       | 巡回健診では、年齢に関係なく、自己負担なく一般健診 A 1コースに追加して骨密度検査が受けられます。ご希望の方は予約の際に一緒に申し込んでください。施設健診では全額自己負担で、健保へ請求は出来ません。金額は施設によって異なります。                                                                                                                                                                      | 巡回○<br>施設○          |
| ⑩ ペプシノゲン ＜全年齢・全額自己負担＞             | 胃粘膜の萎縮や炎症の有無が分かる血液検査です。ご希望の方は予約の際に一緒に申し込んでください。<br>巡回健診・施設健診ともに全額自己負担の検査ですので、健保組合へ請求は出来ません。<br>※ 巡回健診での金額は全会場一律 2,618円です。施設健診での金額は施設によって異なります。                                                                                                                                           | 巡回○<br>施設○          |

※ 施設○でも実施していないところがあります。

### ＜健診当日に立替えた費用の健保組合への請求方法＞

次ページの『オプション検査費用請求書』を切り取るかコピーをとり、領収書原本を添えて、健保組合宛てに郵送してください。

## オプション検査費用 請求書

今年度の健康診断に追加して下記の検査を受けましたので、ここに費用を請求いたします。

保険証 記号番号

会社名

|     |  |
|-----|--|
| 7 - |  |
|-----|--|

被保険者 氏名

住所

|      |     |
|------|-----|
| フリガナ | 〒 - |
|      |     |

※ご家族の名前では申請出来ません。被保険者の方のお名前を書いてください。

補助金振込先

(普通) 口座番号 口座名義 (カタカナ)

|    |    |  |  |
|----|----|--|--|
| 銀行 | 支店 |  |  |
|----|----|--|--|

※ご家族の口座へは振込できません。被保険者の方の口座を書いてください。

※ 銀行名・支店名は統廃合により変更している場合があります。記入前に確認してください。

| 受診者 氏名 | 続柄 | 主健診を受けた日 | 主健診を受けた健診機関名 |
|--------|----|----------|--------------|
|        |    |          |              |

| ↓ 受けた検査に○をして下さい。            | オプション検査を受けた日 | 窓口で支払った金額 |
|-----------------------------|--------------|-----------|
|                             | 検査を受けた医療機関名  |           |
| 1. 胃検査<br>レントゲン・カメラ         | 年 月 日        | 税込 円      |
| 2. 胃の病理組織検査<br>(胃カメラと同日に実施) | 年 月 日        | 税込 円      |
| 3. 乳がん検査<br>触診・乳房エコー・マンモ    | 年 月 日        | 税込 円      |
| 4. 子宮がん細胞診<br>医師採取・自己採取     | 年 月 日        | 税込 円      |
| 5. 子宮がん<br>内診・子宮/卵巣エコー      | 年 月 日        | 税込 円      |

※ 領収書(原本)添付して下さい。

※ 結果票の添付は不要ですので下記をご記入ください↓

振込金額 税込 円

↑ ※健保記入欄

| 検査結果 | 検査項目名 | (○をつけるか不要な部分を消してください)    |
|------|-------|--------------------------|
|      |       | 異常なし・経過観察・要再検査・要精密検査・要治療 |
|      |       | 異常なし・経過観察・要再検査・要精密検査・要治療 |

※検査機関へ診断書や文書、画像データ等の発行を依頼して、発行手数料が発生した場合は自己負担になります。