指定外医療機関の方へ ～健康診断実施についてのお願い～

関東百貨店健康保険組合 健康管理部

〒110-8639 東京都台東区東上野 1-13-14

TEL 03-3833-6143

当健保組合の被扶養者（配偶者のみ）に対し、令和7年度（令和7年4月1日～令和8年3月31日）の健康診断を実施していただきたく、お願い申し上げます。

健診費用はなるべく保険点数で算出し、受診者本人にご請求ください。健診結果は貴医療機関書式の結果表と、当組合所定用紙『関東百貨店健康保険組合健康診断受診録』（以下 受診録）に結果を記入したものを受診者希望住所へお送りください。なお、健診実費以外（転記料・文書料等）は、当組合が後日費用負担する対象になりません。費用が発生する場合は、健診受診日より前に必ず受診者本人にご連絡いただき、了承を得た上で健診を実施してください。

後日、当健保組合より健診結果や費用について問い合わせをする場合がございます。ご協力のほど、よろしくお願い致します。対象年齢、指定検査項目、健診費用、注意事項等については次の通りです。

◇指定検査項目・健診費用について

健診名	対象年齢	健診区分 (コース)	費用の目安	指定検査項目
定期健診	<34歳以下の方> H3年4月1日以降 生まれの方	A2	男性 8,000円 女性 11,000円	男性①～⑨ 女性①～⑩ ①問診・診察 ②計測（身長・体重・腹囲） ③視力・聴力 ④血圧 ⑤胸部レントゲン ⑥尿検査（蛋白・糖） ⑦血球検査（赤血球・ヘマトクリット・ヘoglobin） ⑧血液生化学検査（空腹時血糖・HbA1c・HDL-コレステロール・LDL-コレステロール・中性脂肪・クレアチニン・eGFR・尿酸・AST[GOT]・ALT[GPT]・γ-GTP） ⑨心電図 ⑩子宮頸部細胞診（医師採取）
				生活習慣病予防健診

※B1 コースは特定健康診査の対象

<補助の対象外となるもの>

- 指定検査項目以外の検査 ※指定検査項目以外の検査は、オプション検査（自己負担）となります。
- 市区町村等の補助を利用して受けた検査
- 転記料、文書料等の検査料金以外の費用

◇受診録に健診結果を記入する際の注意事項

1. 受診録に結果を記入することにより貴医療機関書式の結果表を発行できなくなる場合は、受診録への記入ではなく、貴医療機関書式の結果表発行を優先させてください。
2. 受診録に結果を書き写す費用（転記料）は、当健保組合補助の対象外です。費用が発生する場合は必ず受診者本人にご連絡ください。（費用が発生する場合は、受診者本人に受診録への転記をお願いしています。）
3. 各検査の判定は、貴医療機関の判定を次の表記にあわせて受診録にご記入ください。
(当健保組合では各検査項目の判定を管理しています。総合判定だけではなく、全ての判定をみれなくご記入ください。)

A	この検査の範囲では異常ありません
B	わずかに基準範囲を外れていますが、日常生活に差支えありません
C12	日常生活に注意して、年1回の健診をお受けください
C6	日常生活に注意して、6カ月後に再検査をお受けください
C3	日常生活に注意して、3カ月後に再検査をお受けください
D	治療を必要としますので、医療機関を受診してください
E	精密検査を必要としますので、医療機関を受診してください
F	かかりつけの医師（主治医）による治療を継続してください

※判定は重い順に

D>E>C3>C6>C12>F>B>A となります。

4. 受診録左下の「医師名」は必ずご記入ください。
5. 胸部レントゲン・心電図の所見名、子宮頸部細胞診の診断名は受診者本人に通知した通りの所見内容をご記入ください。
6. 眼底検査は、特定健診該当者（40歳以上）で、健診結果を踏まえ厚生労働省の示す基準に該当し、且つ、医師が必要と認める場合に実施してください。実施した場合は、受診録に実施理由を明記してください。

◇その他注意事項

1. 受診録への記入をせず、貴医療機関書式の結果のみを発行する場合、総合判定だけではなく、各検査項目の判定が記載されているものを発行してください。（判定がもれている場合、後日当健保組合から問い合わせをさせていただきます場合があります。）
2. 健診結果は2週間以内を目安に、できるだけ早く受診者本人に通知してください。
3. 直ちに治療や精密検査が必要な場合は、至急受診者本人に直接ご連絡ください。
4. 二次検査・精密検査・治療は保険診療となります。
5. 原則1日ですべての検査項目を実施してください。

ご協力よろしくお願いたします。