

B. 医療機関受診を申し込まれた方へ

任継者および家族健診のご案内

下記の要領にて受診下さいますようご案内申し上げます。

本年度も健診の結果から、厚労省の基準に基づき、該当となられた方には保健指導委託機関より保健指導のご連絡を差し上げますので、是非この機会をご活用下さい。

*保健指導委託機関：株式会社ベネフィット・ワン及びメドケア株式会社

記

1. いつどこで健診を受けるか

お近くの病院、診療所等の医療機関をご自分で選び、**請求書提出期限の2024年12月31日までに**間に合うよう、ご都合の良い日に受診して下さい。医療機関によっては、予約しないと受診できない場合がございますので、事前に問い合わせ、必要により予約してから受診して下さい。

2. 検査する項目

《全員》

① 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) ②視力測定 ③血圧測定 ④尿検査(糖、蛋白、潜血)

⑤血液検査(貧血、脂質、肝機能、腎機能、糖尿病) ⑥胸部レントゲン検査 ⑦診察

《40歳以上の方に追加》

⑧心電図検査

お願い：腹囲測定は特定健康診査の必須項目となっておりますので、必ず測定して下さい。

同封の任継者・家族健康診断個人票の設問【喫煙】の記入と【疾患】【内服】欄の設問に該当する場合の記入は、漏れのないようにお願いいたします。

3. 健診を受ける時の注意事項

- ・健診の当日は、朝起きてから健診が終わるまで飲食物(水、お茶は差支えありません)は摂らないで下さい。受診医療機関より指示がある場合は、その指示に従って下さい。
- ・健診の前日はお酒を控え、食事は夜9時頃までに済ませるようにして下さい。
- ・メガネをご使用の方は、当日持参して下さい。
- ・その他、受診医療機関より別途、指示がある場合は、その指示に従って下さい。
- ・心臓病と高血圧の方で常時服薬のある方は、当日朝7時までに飲んでから受診して下さい。

4. 健診を受けるときに持参する書類について

同封の下記書類に必要事項を記入の上、医療機関の窓口へ提出して下さい。また、窓口では「**自費**で」と必ず申し出て下さい。

①【依頼書】 ②【健康診断個人票】問診票と診断書の2枚 ③【請求書・領収書】

5. 健診費用について

この健診費用は限度額の範囲内で、HOYA健保組合にて負担いたしますが、医療機関への支払いについては、立て替えをお願いいたします。健診の結果を受領されたら、「6. 健

診費用の請求について」の手続きによりご請求下さい。この健診では、健康保険証を使用しないで下さい。もし、健康保険証を使用した場合は費用をお支払いできませんのでご注意ください。必ず、「自費」扱いで受診して下さい。

ただし、健診の結果、精密検査や治療が必要となった場合は、健康保険証をご使用下さい。また、費用の上限は、次のとおりですので、上限を超えた金額は自己負担となりますので予めご了承下さい。

<上限> ・39歳以下の方(検査項目①～⑦を受診)は10,000円(税込)

・40歳以上の方(検査項目①～⑧を受診)は20,000円(税込)

注)年齢起算日は2025年3月31日です。

6. 健診費用の請求について

(②【健康診断個人票】問診票と診断書の2枚 ③【請求書・領収書】の送付と期限)

健診結果を受領されたら、②【健康診断個人票】問診票と診断書の2枚 ③【請求書・領収書】(領収書欄に医療機関に記入いただくか医療機関発行の領収書(コピー可)を添付して下さい。医療機関発行の領収書は糊付けしないで下さい。)と一緒に下記郵送先宛に郵送して下さい。

・医療機関の書式で健診結果を受領した場合は、健診結果のコピーに、②【健康診断個人票】問診票と診断書(本人記入欄を必ず記入)の2枚を添付してください。②【健康診断個人票】問診票と診断書の2枚を添付いただかないと、健診費用の精算ができませんのでご注意ください。

・2024年12月31日までに投函して下さい。(2025年1月1日以降に投函された場合は、経理処理の都合上、費用をお支払いできませんのでご注意ください。)

・毎年、書類の提出漏れの方が多くいらっしゃいますのでご注意ください。

7. 健診費用の精算について

*****立替え費用は、会社経由でのお支払いとなります!*****

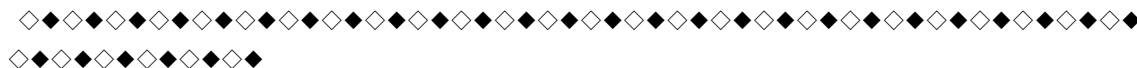
立替え頂いた健診費用のご精算は、被保険者様が所属する会社経由でのお支払いとなりますのでご了承下さい。任継者様については、ご指定の口座へのお振込となります。

8. その他の注意事項

・妊娠中の方または妊娠の疑いのある方は、胸部レントゲン検査の実施については医療機関にご相談下さい。


・健診費用は、医療機関により幅がありますので予めお問い合わせのうえ受診して下さい。

2024年4月



お問い合わせ・書類郵送先 〒164-8545 東京都中野区中野4-10-2
中野セントラルパークサウス6F

HOYAグループOSH推進室
任継者・家族健診担当
TEL：03-5913-2311

書類郵送用宛名 

〒164-8545
東京都中野区中野4-10-2
中野セントラルパークサウス6F

HOYAグループOSH推進室