

女性がん検診（一次） 受診から検査費用還付までの流れ

1 ご自身で医療機関へ電話し予約する（還付対象と）

【対象項目】乳がん検診：「マンモグラフィ+乳房エコー」 or 「マンモグラフィ単独」
子宮頸がん検診：「子宮細胞診（医師採取）」（※子宮体がん検査はいかなる検査も対象外）

- ・ **事業所健診担当者に必ず事前にご相談いただき、還付対象となるかをご確認ください。**
 対象年齢に達していない場合や、上記以外のオプション検査の費用還付はできませんのでご注意ください。
- ※乳がん検診は40歳以上、子宮頸がん検診は20歳以上の女性が受診対象です。
- ※乳がん検診は、一次健診を受診した医療機関では検査できない場合のみ、費用還付が可能です。
- ※子宮頸がん検診は、一次健診を受診した医療機関では検査できない場合、
 または、検診結果を所属事業所に開示したくない場合、費用還付が可能です。
- ※当該年度の「セクスイ生活習慣病健診」を受診せずに、
 女性がん検診のみ受診（還付申請）することはできませんのでご注意ください。
- ・ 検査可能な医療機関を確認し必ず個人名で予約を行ってください。
 （予約内容はセクスイ健保へご連絡をいただく必要はありません。）

2 受診する

- ・ 検診費用（保険診療分）を検診機関窓口でお支払ください。

3 検診結果と領収書、診療明細書を受け取る

- ・ 領収書、診療明細書、検診結果は忘れずに受け取ってください（還付申請時の必要書類です）。

4 還付申請する

- ・ 還付金を申請するにあたっては所定の還付申請申込書に必要事項をご記入いただき、
 申請期限内に、下記の必要書類と一緒にセクスイ健保へご送付ください。

- 【必要書類】**
- 領収書（原本）
 - 診療明細書（写し可）
 - 検診結果の写し

※申込書の太枠部分は**全項目漏れなく**
 チェックまたはご記入ください。
 特に“委任条項”の欄にチェック漏れが
 あった場合は、申請を受理できない
 ためご注意ください。

【送付先】
 〒541-0042
 大阪市中央区今橋4-4-7
 セクスイ健康保険組合 保健事業グループ

診療明細書 1 / 1
 患者番号 [] 患者氏名 [] 様 受診日 平成30年7月3日

区分	項目名	点数	回数	備考
初・再診料	初診料	282	1	
医学管理料	医学管理料	250	1	
画像診断料	[]	[]	[]	

医療費請求(領収)書 []

患者番号 [] 保険種別 組合 本人 負担率 30 %
 患者氏名 [] 種 [] 診療日 平成30年7月3日
 生年月日 [] 性別 女性 発行日 平成30年7月3日
 請求書番号 0030474 予約日時 []

区分	初・再診	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬	注射	合計点数
保	282	250	0	0	1,540	0	0	2,072
険	0	0	0	0	0	0	0	6,220

自由診療 材料容器料 文書料 検診料 予約接種料 その他 保険外料金(税込)

未収金 0 請求金額 6,220 領収金額 6,220

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。
 注 1. 領収印をもって本請求書を領収書に換えていただきます。 2. 領収書は再発行しませんので大切に保管してください。(印刷済紙5年以内は再印刷可)

5 還付金を受け取る

- ・ 還付金は、会社経由で申請者の口座に振り込まれます。
- ・ また、医療費通知にも記載されますので併せてご確認ください。

【本件に関するお問い合わせ先】 セクスイ健康保険組合 保健事業グループ
 TEL : 06-6226-1464 E-Mail : health-up@sekisui.com

【セキスイ生活習慣病健診】 検査項目一覧（2024.4.1現在）

基本健診		検査項目	受診必須	法定健診	特定健診	
全年齢 が受診する 健診項目		既往歴・自覚症状・他覚症状	○	○	○	
		特定健診問診票（全年齢対象）	○		○	
	身体測定	身長、体重、腹囲、BMI	○	○	○	
		視力、聴力	○	○		
		血圧	○	○	○	
	尿検査	尿蛋白	○	○	○	
		尿糖	○	○	○	
		尿潜血	○			
	血液検査	赤血球	○	○	△	
		白血球	○			
		血小板	○			
		ヘモグロビン	○	○	△	
		ヘマトクリット	○		△	
		MCV	○			
		MCH	○			
		MCHC	○			
		生化学検査	総蛋白	○		
			アルブミン	○		
	直ビリルビン（or総ビリルビン）		○			
	GOT		○	○	○	
	GPT		○	○	○	
	γ-GTP		○	○	○	
	空腹時血糖（or随時血糖）		○	○	○	
	HbA1c		○	○	○	
	空腹時中性脂肪（or随時中性脂肪）		○	○	○	
	総コレステロール		○			
	LDL		○	○	○	
	HDL		○	○	○	
non-HDL-コレステロール	○		○	○		
クレアチニン	○		△	△		
e-GFR	○					
尿酸	○					
尿素窒素	○					
心電図検査（12誘導）		○	○	△		
胸部X線		○	○			

がん検診・その他検査		対象年齢であれば、毎年受診可	対象年齢	推奨受診間隔
がん検診項目	肺がん	胸部X線	基本健診項目に含む	
	胃がん	X線（直接撮影）	40歳以上	1回/2年
		内視鏡（FAQ参照）	（推奨50歳以上）	
	大腸がん	便潜血反応検査（2日法）	40歳以上	毎年
	乳がん	マンモグラフィ	40歳以上	1回/2年
マンモグラフィ+超音波検査				
子宮頸がん	子宮頸部細胞診（医師採取）	40歳以上 （推奨20歳以上）※	1回/2年	
その他検査項目	腹部超音波検査		40歳以上	毎年
	眼底検査		40歳以上	毎年
	ヘリコバクターピロリ抗体		40歳到達時	—
	HCV抗体		40歳到達時	—