

二次検診 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

- ・事業所健診担当者に必ず事前にご相談いただき、受診する検診が還付の対象となるかをご確認ください。  
 ※一次健診を受けた医療機関や、近くの契約医療機関で二次受診が可能な場合はそちらでご受診ください。
- 注1. 一次健診で「再検査」または「精密検査」と判定された項目以外は還付対象となりません。  
 ただし、産業医が別途判定している場合は、その産業医判定に従ってください。
- 注2. 「セキスイ生活習慣病健診」検査項目にあるものは、原則として還付対象となりますが、オプション検査等の「セキスイ生活習慣病健診」にない項目や、受診年齢に達していない項目、視力・聴力・眼底の再検査・精密検査については還付対象となりません。
- 注3. 二次検診に必要な費用（内診、検査、検査食、検査薬等）は還付対象となりますが、検査に掛かるものでない費用については、還付対象となりませんので、その分は減額となります。
- ・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。  
 （予約内容はセキ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 領収書、診療明細書を受け取る

- ・領収書、診療明細書は忘れずに受け取ってください（還付申請時の必須書類です）。

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キ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）

※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。

診療明細書		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	診療情報提供料(1)	250	1								
画像診断料	CT撮影(16列以上0.4列未満マルチスライス型機器)、電子画像管理加算(コンピュータ新層診断料)、画像診断管理加算1	1090	1								
	電子媒体保存 1回	450	1								
	コンピュータ新層診断	450	1								
	合計	2072									

  

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		発行日		平成30年7月3日	
生年月日		性別		女性		請求書番号		0030474		予約日時	
初・再診	医学管理料	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	2,072				
保	検査	手術	麻酔	リハビリテーション	精神科専門療法	療養担当手当	病理・放射線	保険適用料金			
保	0	0	0	0	0	0	0	6,220			
保	自由診療	材料器具料	文書料	検診料	予防接種料	その他	保険外科金(税込)				
保	0	0	0	0	0	0	0				
未収金								請求金額	6,220	領収金額	6,220

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

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。

## 【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	—	