

# 2022年度 契約外医療機関費用精算書(被保険者) 本社・支店勤務者

この精算書と一緒に領収書(原本)と健診結果(すべての結果の写し)を添付してEAファーマ健康保険組合までお送りください

受診期間 : 2022年4月1日(金)~2023年3月31日(金) ※定期健診、人間ドックは9月末までの受診を推奨

申請期限 : 定期健診A・B、人間ドック 2022年10月31日(月)、 単独検査 2023年5月1日(月)

## ■ 基本情報

被保険者証記号番号	—	連絡の取れる電話番号	
被保険者氏名		生年月日	年 月 日 年齢 歳

## ■ 健診機関情報

名称		健診受診年月日	年 月 日
----	--	---------	-------

## ■ 健診基本コース

いずれかの健診を選択し、該当する健診に○をして、受診合計金額を記入してください。

(金額は全て税込み)

健診コース	対象年齢	該当	健診受診合計金額	健保補助上限金額
定期健診A	34歳以下			全額健保負担
定期健診B	35歳以上			全額健保負担

健診コース	対象年齢	該当	健診受診金額	健保補助上限金額
日帰り人間ドック	35歳以上			¥30,000

## ■ 基本コースへのオプション検査付加

検査項目		対象年齢	性別	該当	検査受診金額	健保補助上限金額
単独検査	胃部内視鏡	35歳以上 この中から 2つの検査を 選択可能				¥20,000
	胸部CT				¥20,000	
	大腸内視鏡				¥30,000	
	脳検査 ※	35歳以上			¥50,000	
単独婦人科検査	HPV	全年齢 女性			合計で ¥10000 まで	
	子宮頸部細胞診					
	マンモグラフィ	全年齢 女性 どちらか1つ				
	乳房超音波					

検査項目		該当	検査受診金額	健保補助上限金額
オプション	胃部内視鏡への変更 (定期健診のみ)			¥20,000
	胸部CT			¥20,000
	大腸内視鏡			¥30,000
	脳検査 ※			¥50,000
オプション婦人科検査	HPV			オプション婦人科 検査だけで ¥10,000 まで
	子宮頸部細胞診			
	マンモグラフィ	どちらか		
	乳房超音波	1つ		

※ 単独検査、基本コースへのオプション付加で脳検査を選択した場合は、胃部内視鏡・胸部CT・大腸内視鏡は受診できません。

## ■ 40歳以上の方は下記の質問に回答してください

1. 血圧を下げる薬を飲んでいる	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
2. インスリン注射または血糖値を下げる薬を飲んでいる	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
3. コレステロールを下げる薬を飲んでいる	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
4. 現在たばこを習慣的に吸っている	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ

## ■ 委任状 (在籍者には給与にて支払われます)

本請求に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します

年 月 日

被保険者

## 【提出先/お問い合わせ先】

EAファーマ健康保険組合

TEL : 03-6384-2280 Email : info@eapharma-kenpo.jp

住所 : 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-23-5 代々木イースト8F

健康保険組合記入欄

	(上限)	円)
	(上限)	円)
	(上限)	円)
合計補助金額		¥

受付日付印