

# 直接予約方式の 電話予約手順

▶スマイル健診機関名簿でご希望の健診機関が直接予約が可能かどうかを確認してください。  
健診機関に予約の電話をする前に、必ず本手順をご確認ください。

## 1 電話の前に準備

健診コース・検査項目一覧表（※）をご参照のうえ、ご自分の受診可能な健診コース、オプションを確認し、直接予約方式用申込内容記入用紙に必要事項を記入しておきます。

※健診コース・検査項目一覧表はこちら↓

[https://www.ricoh-san-ai-kenpo.or.jp/member/health/pdf/d\\_kensa.pdf](https://www.ricoh-san-ai-kenpo.or.jp/member/health/pdf/d_kensa.pdf)

## 2 電話

健康保険組合名・  
代行機関名  
を伝えます

氏名・性別・生年月日を  
伝えます

健診コース・オプション  
を伝えます

受診希望日を伝えます

検査キットや健診結果等  
の送付先住所と日中の連  
絡先を伝えます

健診機関の電話番号を健診機関名簿よりご確認くださいのうえ、「リコー三愛グループ健康保険組合の健康診断の予約をお願いします。代行機関はバイオコミュニケーションズです。」と電話をかけます。

▼  
「氏名は ○○ ○○です。 性別は○○です。  
生年月日は○○○○年○○月○○日です。」

▼  
「スマイル健診 をお願いします」  
「オプションは ○○ をお願いします」

無料オプション	マンモグラフィ または 乳腺エコーいずれか一方
	子宮頸部細胞診
	前立腺がん (PSA) 50 歳以上男性の方
有料オプション	ABC 検診 ABC 検診未受診の被扶養配偶者
	胃部 X 線 または 胃カメラいずれか一方
	35.40.45.50.55.60.65.70.75 歳の方は健保補助あり
	腹部超音波 (エコー)
	眼底
	B 型肝炎ウイルス (HBs) 抗原検査
	C 型肝炎ウイルス (HCV) 抗体検査

▼  
「○月○日をお願いします」

▼  
「住所、連絡先は○○○○です」

予約の内容（受診日・コース・オプションなど）と電話を受けた健診機関担当者の名前を確認し、申込内容記入用紙に記入します。

\*年齢：2024年3月31日時点での年齢です

## 3 予約内容を バイオコミュニケーションズ へ連絡

webまたは「お申込ハガキ」にてバイオコミュニケーションズへご予約内容（健診機関・受診日・オプションなど）をご連絡ください。

※バイオコミュニケーションズへ連絡なく受診されると、健診費用が全額自己負担となりますので、必ずご連絡ください。

# 直接予約方式用 申込内容記入用紙

▶ 健診予約結果を記録し、web 健診予約システムまたは申込ハガキに正しく入力するための用紙です。

健診機関に連絡した後、web 健診予約システムへ予約内容の入力、または申込ハガキの記入・投函をお願いいたします。

< 健診申込内容記入用紙 > 直接予約方式用

ご本人が直接健診機関に予約される場合の記入用紙です

保険証記号	番号	続柄
漢字氏名		カナ氏名
生年月日	年 月 日	年齢 歳

年齢は 2024 年 3 月 31 日時点での年齢です。

■ 予約情報記入欄 健診機関に予約した内容をご記入ください。

健診機関名	(健診機関番号)
受診予約日 (西暦)	年 月 日 受付時間
健診機関 予約対応者名	
予約を行った日 (西暦)	年 月 日

■ 健診コース・オプション項目

資格や年齢等の条件により選択できるオプション項目が異なります。詳細な内容は健診コース・検査項目をご参照のうえ、ご自分の受診可能なオプション項目をご確認ください。

↓ 予約した項目にチェックします

健診機関から聞き取った料金を記入します ↓

受診有無	健診コース・項目名	健保補助額	自己負担額	
<input type="checkbox"/>	スマイル健診	全額	0 円	
受診有無	オプション項目名	健保補助額	自己負担額	
<input type="checkbox"/>	いずれか一つ	上限 10,000 円 (35.40.45.50.55.60.65.70.75 歳のみ)	健保補助額 を超えた額 円	
<input type="checkbox"/>				胃部X線
<input type="checkbox"/>				胃カメラ (経口) 胃カメラ (経鼻)
<input type="checkbox"/>	どちらか一つ	全額 (ABC 検診未受診の被扶養配偶者のみ)	0 円 ABC 検診未受診の被扶養配偶者のみ	
<input type="checkbox"/>				ABC 検診 ピロリ菌 + ペプシノゲン
<input type="checkbox"/>	どちらか一つ	全額	0 円	
<input type="checkbox"/>				マンモグラフィ 乳線エコー
<input type="checkbox"/>	子宮頸部細胞診 (女性のみ)	全額	0 円	
<input type="checkbox"/>	前立腺がん (PSA)	全額	0 円	
<input type="checkbox"/>	腹部超音波 (エコー)		円	
<input type="checkbox"/>	眼底		円	
<input type="checkbox"/>	B型肝炎ウイルス (HBs) 抗原検査		円	
<input type="checkbox"/>	C型肝炎ウイルス (HCV) 抗体検査		円	
合計金額			円	

全ての健診機関で上記の検査を実施しているわけではありません (実施していない健診機関もあります)

■ 健診予約システムへの入力または申込ハガキの記入・投函について

上記の予約済み情報を健診予約システムに入力、または申込ハガキに記入して投函してください。