

組合員の皆様へ

大阪ニッパ健康保険組合

ピロリ菌(抗原)検査のご案内

平素は当組合の事業運営につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

当組合では、組合員の皆様の疾病予防に役立てていただくため、各種保健事業を実施しております。その一環として、今年度より検査委託機関と契約し、胃がんの早期発見・早期治療を目的に、一部補助によるピロリ菌検査を下記の要領で行います。

記

① 対象者

- ・ 30歳以上の組合員(今年度中に30歳になる方も含む)

② 実施期間

- ・ 令和6年11月1日(金)から令和7年3月31日(月)

③ 検査委託機関

- ・ メスプ細胞検査研究所

④ 検査費用

- ・ 1名 1,000円(税込)

⑤ 利用方法

ご自宅で採便容器に便を採取して、検査委託機関に送付し検査を行います。

1. 「ピロリ菌便中抗原郵送検査申込書」に記入のうえ、当組合までFAXか郵送してください。(当組合への申込は令和7年1月31日(金)まで)
2. 当組合から「ピロリ菌検査のご案内」をお送りします。「ピロリ菌検査のご案内」にある検査申込書に必要事項を記入のうえ、検査委託機関へFAXか郵送してください。(検査委託機関への申込は令和7年2月14日(金)まで)

3. 申込後、約2週間でお手元に「採便容器(1本)」「返信用封筒」「納付書」が届きますので、まず検査費用をお支払ください。(手数料は組合員様負担)
4. 便を採取後は返信用封筒にて、すみやかに検査委託機関へお送りください。
(採便容器送付締切日は令和7年3月31日(月)まで)
5. 検査委託機関に採便容器到着後、約2週間で結果通知をお送りします。

⑥ 注意事項

1. 「ピロリ菌便中抗原郵送検査申込書」は当組合ホームページの新着情報よりダウンロードができます。
2. この検査は当組合加入期間に、おひとり1回だけ受検することができます。
3. 採便容器受取後、組合員様の自己都合で受検されない場合は容器代を請求させていただきますのでご了承ください。
4. 検査費用納付後の返金はできません。

※ご不明な点がございましたら、当組合健康管理課までお問い合わせください。

電話06-6243-1048