

平成27年度 船員保険における健診のご案内

船員保険では、加入者の皆様に将来にわたって健康な生活を送っていただくため、毎年、健康診断（健診）を実施いたしております。また、健診後は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に該当されると判定された方々等には、生活習慣を改善いただくための支援（特定保健指導）等も併せて実施いたしております。

船員保険における健診は、費用の一部を船員保険が補助いたしますので、ご自身の健康状態を確認いただく良い機会として、できるだけ受診いただくようお勧めしております。

船舶所有者の皆様におかれましても、加入者の皆様に積極的な受診を働きかけていただくよう、重ねてご協力をお願いします。

加入者ご本人（被保険者）の健診について

平成27年度の健診の対象者

- (1) 被保険者のうち、35歳～74歳（75歳の誕生日前日まで）の方。
- (2) 平成27年2月から平成28年3月までの間において、被保険者資格を喪失された方のうち35歳～74歳（75歳の誕生日前日まで）の方。（市区町村の国民健康保険加入者に限ります。）

※ 対象となる方には、年度当初に船舶所有者様宛に「受診券」をお届けします。

健診実施機関

受診券と一緒にお送りするパンフレットの「生活習慣病予防健診実施医療機関」のページに記載されている医療機関で受診いただけます。なお、船員保険が契約している実施機関以外の医療機関で受診された場合には費用の補助はございませんので、ご注意ください。

生活習慣病予防健診の種類と自己負担額

被保険者の方は「生活習慣病予防健診」を受診いただけます。生活習慣病予防健診には、一般健診、巡回健診及び総合健診の3種類がございます。

健診の種類	健診の自己負担額	実際の健診総額 (下段:協会補助額)	内容
一般健診	6,609円	21,319円 (14,710円)	検査項目には、船員手帳健診の内容を含んでいます。
巡回健診	4,740円	22,571円 (17,831円)	漁協または会社等の単位での受診となり、上記の一般健診と同内容の検査を健診車で受診します。
総合健診	11,557円	37,281円 (25,724円)	一般健診よりさらに検査項目を充実させた日帰り人間ドックです。

※ 毎年度1回に限り、健診費用の一部を船員保険で負担いたします。

※ 上記の金額は、受診者負担の上限の金額です。実際の金額は健診実施機関により異なる場合がありますので、健診実施機関にご確認ください。また、追加項目（C型肝炎ウイルス検査、子宮頸がん検査、乳がん検査など）を受診された場合は、追加料金がかかります。

生活習慣病予防健診を受診いただくことで、船員手帳の健康証明も受けられます。

(一部例外の医療機関もありますので、パンフレットの「生活習慣病予防健診実施医療機関」のページでご確認ください。)



全国健康保険協会 船員保険部

船員保険

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

ご家族（被扶養者）の健診について

ご家族の健診のポイント

1. 健診の受診券は、直接ご自宅（被保険者様が登録されているご住所）へお届けします。
2. 「特定健康診査」については、全国約2千の特定健康診査実施機関において無料で受診いただけます。
3. ご家族（被扶養者）の方も健診項目が充実した生活習慣病予防健診をご利用いただけます。

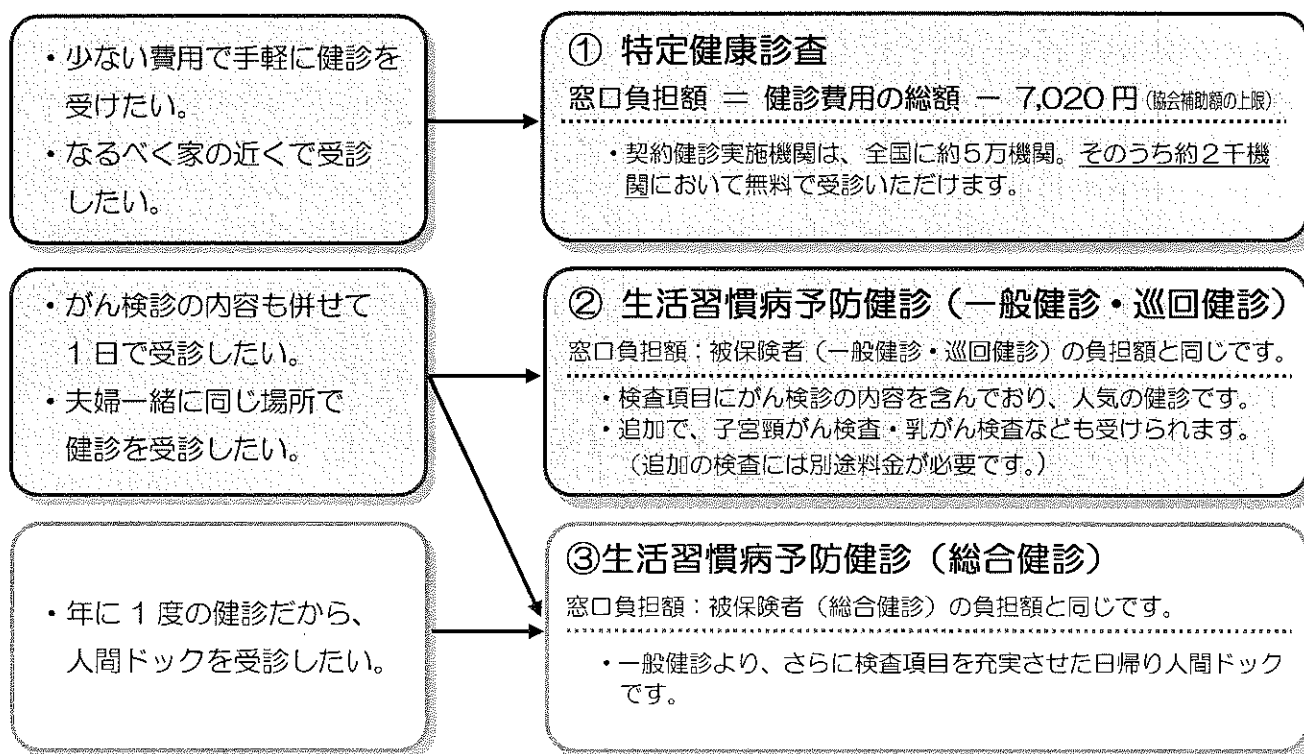
平成27年度の健診の対象者

船員保険被扶養者のうち、40歳～74歳（75歳の誕生日前日まで）の方。

なお、就職等により船員保険の被扶養者に該当されなくなった日以降は、受診いただけません。

※対象となる方には、年度当初に直接ご自宅（被保険者様ご住所）宛に「受診券」をお届けします。

異なる3つのタイプの健診からお選びいただけます



※ それぞれの検査項目、受診方法等については、受診券と一緒に送りするパンフレット等をご覧ください。

※ 年度中1回に限り、上記①～③の健診のうちいずれか1つについて、健診費用の一部を船員保険が負担いたします。

お問い合わせ先

一般財団法人 船員保険会

東京都渋谷区渋谷1丁目5-6

施設事業部まで

TEL 03-3407-6063

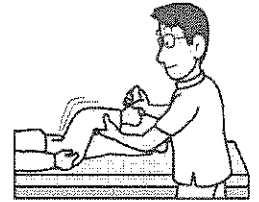
E-mail iryuu@sempos.or.jp

船員保険の健診事業は、一般財団法人船員保険会に業務委託のうえ、実施いたしております。

船員保険からのお願いです。

柔道整復師のかかり方を正しく理解いただき、
適正な受診にご協力をお願いします。

- ◆柔道整復師にかかれる場合、船員保険を使えるときと使えないときがあります。
- ◆船員保険を使えないときは、施術費用は全額自己負担となります。誤って船員保険を使われると、後で費用を返還いただくこととなりますので、十分ご注意ください。



○船員保険を使える場合

1. 急性または亜急性の外傷性の捻挫、打撲、挫傷(肉ばなれ)
・例えば、階段から足を踏み外し、捻挫した場合などがこれに当たります。
負傷原因が明確な場合のみ船員保険適用になります。
2. 骨折、脱臼(応急手当の場合、医師の同意は不要です。但し、応急手当後の施術には医師の同意が必要です。)
・施術時等に、「保険適用になる」という説明があった場合であっても、後で上記に当てはまらないことが確認された場合は、保険は適用されません。

※交通事故の場合には、必ず全国健康保険協会船員保険部へご連絡ください。

※勤務中や通勤途上のケガは労災保険が適用され、船員保険はされません。

×船員保険を使えない場合

1. 日常生活による疲れ、肩こり、腰痛、体調不良など
2. スポーツによる筋肉疲労、負傷原因のない筋肉痛
3. 神経痛・リュウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニア等の疾患からくる痛みやこり
4. 打撲・捻挫が治癒したあとの漫然とした施術、マッサージ代替りの利用や治癒の見込みのない長期かつ漫然とした施術
5. 外科・整形外科で治療中の期間と同時期に、同部位の施術を柔道整復師より受けられている場合

※上記のような場合は船員保険は適用されません。全額自己負担になりますのでご注意ください。

◆適正な受診を確認させていただくため、治療・施術内容等について「船員保険部」よりお尋ねすることがありますので、回答にご協力をお願いします。

※ 領収書や受診の記録(負傷箇所、治療日、治療内容など)は、一定期間、保管いただきますようお願いいたします。



全国健康保険協会 船員保険部
船員保険

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

船員保険からのお願いです。

療養補償証明書は、 正しく交付・使用いただくようお願いいたします。

- 船員保険では、乗船中（原則として船舶内）に発生した職務外の病気やけがについては、保険証とともに「療養補償証明書」を医療機関等の窓口へ提出いただくと、下船後3ヶ月間に限り、一部負担金なしで受診等することができます。これを「下船後の療養補償」といいます。

👉「療養補償証明書」の具体的な記入例は次ページをご参照ください

- 「下船後の療養補償」制度のご利用にあたっては、次の点に十分ご注意ください。

★「療養補償証明書」は、全国健康保険協会にも提出が必要です！

「下船後の療養補償」は、医療機関等に保険証とともに、「療養補償証明書」を提出いただくと利用いただけますが、その場合、全国健康保険協会船員保険部にも「療養補償証明書」を提出いただく必要があります。

※ 船員保険部へのご提出がない場合には、「下船後の療養補償」が利用いただけなくなる場合があります。その場合には、後日、医療費の一部を返還いただくこととなりますので、ご注意ください。

★下記の場合、「下船後の療養補償」は利用いただけませんので、ご注意ください！

職務上のけがの場合

👉 労災保険が適用されるため、船員保険の給付対象外です。

船舶外で発生した病気やけがの場合

👉 雇入期間内であっても、自宅で発症した病気やけがなど、船舶外で発症した病気やけがの場合は、原則として利用いただけません。

お問い合わせ先



全国健康保険協会 船員保険部

船員保険

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

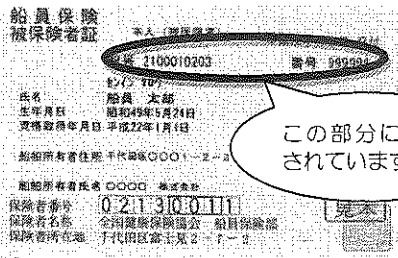
電話：0570-300-800、03-6862-3060（IP電話・PHSご利用の方）

受付時間：8時30分から17時15分まで（土日・祝日・年末年始を除く）

「療養補償証明書」の記入例および記入上の留意点について

被保険者証の記号・番号

保険証に記載されている数字をご記入ください。



この部分に記載されています

■ 部位及び症状

「部位」についてはできるだけ特定が可能なように、また「症状」についてはできるだけ具体的にご記入ください。

※「症状」について必ずご記入ください。

■ 下船年月日

航海中に一時寄港され、受診される場合、その寄港年月日をご記入ください。

※ 記入いただく「下船年月日」は必ずしも「雇止年月日」とは一致しませんので、ご注意ください。

■ 下船後三月満了年月日

下船年月日から3ヶ月後の応答日の前日の属する月の末日をご記入ください。

(例)

① 下船年月日	② 3ヶ月後の応答日(①の3ヶ月後にあたる日)の前日	③ 下船後三月満了年月日(②の月の末日)
平成27年4月1日	平成27年6月30日	平成27年6月30日
平成27年4月2日	平成27年7月1日	平成27年7月31日
平成27年4月15日	平成27年7月14日	平成27年7月31日

■ 負傷原因記入欄

けがの場合は必ずこの欄をご記入ください。なお、職務中に発生したけがの場合は、労災保険(労働基準監督署)に確認いただき、労災と認められなかった場合のみ療養補償証明書がご使用いただけます。その場合は、余白に「労災保険に確認したが、労災とは認められなかった」旨追記をお願いします。

※ 職務上の病気やけがについては、療養補償証明書はご使用いただけません。労災保険の手続きをお願いします。

(全国健康保険協会用)

船員保険療養補償証明書(下船後の療養補償)

被保険者証の記号・番号	2100010203-99999			職務の種類	甲板員
本人氏名	船員 太郎		生年月日	明・大平 49年5月24日	
被保険者資格取得年	昭和	22年1月1日	雇入年月日	昭和	平成 23年4月1日
乗組船舶	船舶名	第一船保丸		総トン数	499
傷病・事故発生の日時及び場所	日時	平成27年4月1日 午前 9時30分頃		場所	伊豆半島沖・船内
傷病	1 疾病	部位及び症状	左下腹部・ズキズキとした痛み		
	2 負傷				
下船港	東京港				
下船の場所及び年月日	下船年月日	平成 27年 4月 2日	下船後三月満了年月日	平成 27年 7月 31日	
負傷原因	1. ケガ(負傷)した時どのような時間帯でしたか。 <input type="checkbox"/> 船内 <input type="checkbox"/> 休憩中 <input type="checkbox"/> 通勤途中(口出先・口退路) <input type="checkbox"/> 休憩中 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)				
	2. ケガ(負傷)した場所はどこでしたか。 <input type="checkbox"/> 船内 <input type="checkbox"/> 道路 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)				
	3. ケガをした原因で次にあてはまるものはありますか。 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 暴力(ケンカ) <input type="checkbox"/> スポーツ中(口出場の行方・口退場の行方以外) <input type="checkbox"/> 動物による負傷(飼い主口外・動物)				
	4. 「上記3」にあてはまる理由がある場合、あなたは被害者ですか、加害者ですか。 相手 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> あなたは加害者				
	※相手(加害者)のいる負傷の場合は、「第三者の行為による傷病区」が必要となります。 *職務上の傷病・通勤災害の場合には、この証明書は使えません。労災の手続きをしてください。				

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 26年 8月 21日

船舶所有者	住所又は所在地 氏名又は名称	東京都千代田区九段北1-2-3 船保海運株式会社 代表取締役 船保 一郎	会社 の 印
船長 又は	住所又は所在地 氏名又は名称		
保険者	所在地 名称		