



健診概要 【配偶者(被扶養者)用】 2026 年3月31日時点で35歳以上の方～74歳

オリックスグループ健康保険組合  
事務委託先 株式会社イーウェル

 予約期間 2025 年 3 月 3 日 ～ 2026 年 1 月 31 日

 受診期間 2025 年 4 月 1 日 ～ 2026 年 3 月 31 日

上記期間以外での予約・受診はできません  
35歳になる方は3月中旬から、中途加入の方はオリックスグループ健康保険組合の手続き完了翌月中旬から予約可能

(税込)

健診コース・補助上限額・自己負担額			
健診コース	イーウェル一般健診 A1コース	イーウェル 人間ドックAコース	
		女性	男性
補助対象オプション	—	胃カメラ（胃部内視鏡検査）への変更	
		子宮頸部細胞診 マンモグラフィ 乳房エコー	—
最低自己負担額	無料	4,500円	4,500円
補助上限額	—	55,320円	46,680円
検査項目	問診・診察、身体測定等、胸部検査、聴力、尿検査、血液一般、生化学検査、心電図検査、便潜血検査	法定健診項目及び特定健診項目＋胃部検査を含む健診機関オリジナルの日帰り人間ドック	

- ※ 補助対象オプションの追加を希望される場合は、人間ドック予約と同時に健診機関へ予約してください  
上記以外のオプションを予約・受診する場合、費用は全額自己負担となります
- ※ 補助上限額は、コース、補助対象オプションを含めた健診費用総額の上限額となります
- ※ 健診費用総額から自己負担額を差し引いた額が補助上限額を超える場合は、その差額は自己負担額に加算されます

(税込)

脳検査補助オプション	
補助年齢条件	2026 年3月31日時点 35・40・45・50・53・56・59・62・65・68・71・74歳
補助上限額	30,000円（税込）
自己負担額	脳検査費用の半額

- ※ 補助年齢条件は、年度末の年齢が基準です。 受診日基準ではありません  
補助年齢条件に以外の方が脳検査を受診する場合、費用は全額自己負担となります  
受診タイミングにご注意ください 脳検査補助対象年齢早見表ご参照
- ※ 脳検査費用の半額が補助上限額を超える場合は、その差額は自己負担額に加算されます

2026 年3月31日時点で35歳以上の方が対象となります

- ・ 受診日にオリックスグループ健康保険組合の資格がない場合は受診できません  
受診された場合(遡り削除含む)、**健診に関わる全ての費用**を負担していただきます
- ・ 人間ドックAコースは、健診機関によってコース・オプション費用が異なります  
自己負担額（窓口負担金額合計）は、補助内容に従って計算されます  
**(株)イーウェルから届く『受診券（パソコン）又は完了メール（スマートフォン）』をご確認ください**
- ・ 自己負担額は、受診日当日窓口でお支払いください