

平成29年度版「人間ドック」・「脳ドック」利用案内書

下記のとおり人間ドック等の受診を申し込み、その利用に際し補助金を請求します。

「人間ドック」 一泊 一日 ・ 「脳ドック」 脳ドック 脳検査

【利用者記入欄】 ※必要個所に記入の上、✓・○印を付し、ご利用ください

健康保険 被保険者証			(フリガナ)			性別
記号	番号		利用者氏名	⑧		男・女
続柄	被保険者・被扶養者(妻・夫)		生年月日	昭和 年 月 日 (才)		

※利用者自署の場合、印鑑押印は省略可。

医療機関名称	(都道府県 市区町村)		
受診年月日	平成 年 月 日 (曜日)	備考	

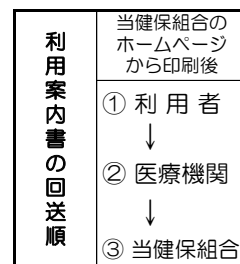
※平成29年度より従来の「健保連契約に基づく一泊人間ドック」に対する補助金は廃止されますのでご注意ください。

【実施要領】 〈有効期限:平成30年3月末日利用分まで〉

	人間ドック(一泊・一日)	脳ドック・脳検査
利用者の範囲	被保険者・被扶養者(妻・夫)	被保険者・被扶養者(妻・夫)
年齢要件(受診日現在)	35歳以上	40歳以上
健保組合補助金	25,000円	15,000円
	※但し、消費税分は利用者負担	
指定医療機関	当健保直接契約(一泊・一日)および 健保連契約(一日のみ)の各医療機関	当健保直接契約・(一社)東振協契約の各医療機関
	当健康保険組合のホームページ参照	
利用方法	◇ホームページの指定医療機関一覧表から希望医療機関を選択し、電話にて予約申し込み ◇受診当日、医療機関へ持参…「健康保険被保険者証」・記入済み「利用案内書」(当用紙) ◇任意検査を受診する場合は利用者負担。但し、がん検診補助金の別途支給制度あり	

利用者の皆さまへのお願い

- 受診当日は**健康保険被保険者証**と、この**利用案内書**を医療機関へご持参ください。
(被保険者資格喪失後・被扶養者認定削除後・一年度2回の場合は補助金対象外です)
- 利用日の変更等が生じた際には、必ず医療機関にその旨をご連絡願います。
(連絡なく利用を取り消した場合は違約金を生じることがあります)
- 「人間ドック」受診後の検査結果は、医療機関から当健康保険組合へ提供されます。
(検査結果は、利用者の健康管理や健保組合の疾病統計資料として活用されます)
- 「人間ドック」と「生活習慣病予防健診」の受診は、**一年度(4月～3月)いずれか1回**となります。




各医療機関へのお願い

- 受診者については上記「実施要領」に基づき、必ず**被保険者証による資格確認と年齢要件の確認**をお願いします。
- 「実施要領」外の受診や一年度2回受診等が発生した場合、補助金は健保組合にご返金いただきます。
- 受診当日は、**利用料金から健保組合補助金分を控除した額を収納し**、この**利用案内書と検査結果表**(XML形式でも可)を添えて、**受診日の翌月10日までに「健保組合補助金」**を当健保組合にご請求ください。
※但し、「脳検査」の利用については、(一社)東振協契約に準じます。
- 平成29年度より**健保連指定の医療機関における一泊人間ドックは補助金対象外**となりますのでご注意ください。

当健保組合からのお願い

- 「実施要領」は年度ごとに内容を変更することがあります。**利用案内書の有効期限には、十分ご注意ください。**
- 利用案内書や検査結果表の記載事項については、健康管理・疾病統計資料等に使用します。
- ご不明な点については、当健保組合 健康管理課までお問い合わせください。

〔問合せ先〕  **東京都報道事業健康保険組合**
健康管理課 TEL 03(6264)0136
東京都中央区築地7-6-1 HKビル(〒104-8432)
HP: <http://www.houdou-kenpo.or.jp>