

「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」 (赤坂・結核・淀川)

※二重線枠内を記入の上、受診当日に医療機関へ持参してください。

健康保険被保険者証		(フリガナ)		性別
記号 - 番号	—	利用者氏名	男・女	
続柄	被保険者・被扶養者(妻・夫)	生年月日	年 月 日 (歳)	
医療機関名称				
受診年月日	年 月 日	備考		

【実施要領】

	人間ドック (一泊・一日)	脳ドック
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
	<small>※但し、消費税分は利用者負担</small>	
指定医療機関	一泊：当健保組合直接契約医療機関 一日：当健保組合直接及び健保連契約の医療機関	当健保組合直接契約の医療機関
	<small>※医療機関の詳細については、当健保組合のホームページを参照</small>	

利用者の皆さまへのお願い

- 「人間ドック」と「生活習慣病予防健診(健康診査)」の受診は、一年度(4月～翌年3月末)いずれか1回となります。
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が生じることがあります。
- オプション検査料は、自己負担となります。(但し、一部がん検査は補助金支払可)

各医療機関担当者へのお願い

- 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、補助金を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データ(XML形式。紙の結果表でも可)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。**

○「実施要領」は年度ごとに内容を変更することがあります。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〕

〒104-8432 東京都中央区築地7-6-1

東京都報道事業健康保険組合

健康管理課

電話番号：03(6264)0136

ホームページ：<http://www.houdou-kenpo.or.jp>