

「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。

健康保険被保険者等			(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
	※但し、消費税分は利用者負担	
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
	※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	

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、必ずマイナ保険証等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。有料の場合は要相談) 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>