

## 平成 30 年度人間ドック利用申込みについて

### 1 助成対象者

平成 30 年度末において、30 歳以上の組合員と、35 歳以上の任意継続組合員及び被扶養配偶者を助成対象とします。

なお、人間ドック利用助成を受ける場合、同一年度において、PET 検査利用助成を受けることはできません。

### 2 受診期間

平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までとします。

### 3 検査機関等

裏面の「平成 30 年度人間ドック検査機関等一覧表」を参照してください。

### 4 申込期限

「平成 30 年度人間ドック利用申請書」に必要事項を記入し、各所属所の提出期限までに共済組合事務担当課に提出してください。

### 5 利用承認書の交付

人間ドックの利用を承認したときは、「人間ドック利用承認書」を交付しますので、検査当日に検査機関へ提出してください。

### 6 検査日の変更・取消し等

(1) 人間ドック利用承認書を交付後に検査日・検査コースを変更する場合は、検査機関と直接日程調整をした上で、共済組合に連絡してください。

また、**検査機関を変更する場合や、提出期限後に申込みをする場合は、直接検査機関に人間ドックの申込みをした上で、共済組合に申請書を提出してください。**その際、**検査機関の変更の場合は、変更前の検査機関への検査取消しも直接行ってください。**

(2) **検査を取消す場合、または組合員、任意継続組合員及び被扶養配偶者の資格を喪失した場合などは、検査機関及び共済組合に連絡をした上で、「人間ドック利用承認書」を共済組合に返却してください。**

(3) 検査希望年月日を基に検査機関が検査年月日を指定しますので指定された検査日に受診できないときは、直接検査機関と日程調整をしてください。

### 7 助成金額

平成 29 年度の助成金額は以下のとおりですが、平成 30 年度の助成金額は未定です。

<平成 29 年度助成金額>

(1) 検査コースのうち、日帰りドック・脳ドック（日帰り）は 26,000 円、宿泊ドック・脳ドック（宿泊）は 36,000 円を助成。

(2) 受診年度 60 歳の組合員については、人間ドックのコースを問わず上限 40,000 円を助成。

### 8 記入上の注意

(1) 検査希望コースについては、1～4のうち1つを選択してください。

(2) 検査希望機関コード、検査希望機関、消化器系検査については、裏面の「平成 30 年度人間ドック検査機関等一覧表」を参照してください。**胃カメラへの変更が「可」となっている検査機関の場合には、実施日を確認の上、X線と胃カメラのどちらかを選択してください。**未選択の場合は、X線になります。

(3) **宿泊の場合の検査希望年月日及び検査曜日は、検査初日を記入してください。**

### 9 特定健康診査について

栃木県市町村職員共済組合の人間ドックは、検査項目に高齢者の医療の確保に関する法律第 20 条に規定する特定健康診査の検査項目を含むため、40 歳以上 75 歳未満の組合員、任意継続組合員及び被扶養配偶者の受診は、特定健康診査を併せて受診したことになります。

### 10 個人情報について

(1) 本申請書に記載された個人情報は、受付事務処理のため検査機関へ提供します。また、本申請に係る業務処理以外の目的には使用しません。

(2) 人間ドック検査項目の内、厚生労働省令で定める特定健康診査の検査項目については、高齢者の医療の確保に関する法律第 22 条及び第 25 条の規定に基づき、健診機関から結果の提供を受け、継続的に保存するとともに、特定保健指導の対象となった場合、当該健診結果等を保健指導業務委託機関に提供し、当該保健指導の結果についても保存します。