

平成31年度 日帰り人間ドックの実施について

当健康保険組合では、平成31年度保健事業の一環として日帰り人間ドック検診を実施いたします。
下記内容をご覧いただき、受診を希望される方は指定期日までに申込み下さいますようお願い致します。

記

1. 健診項目

日帰り人間ドック（検査項目は別紙1・別紙2を参照…脳ドック、心臓ドック等は対象外）

2. 対象者および実施予定人員

受診日現在、当健康保険組合の被保険者および被扶養配偶者の資格を有し、
H32.3.31現在、年齢が40歳以上の方

*退職されても任意継続で健保組合の被保険者および被扶養配偶者の資格を有する方は対象になります。

募集定員…800人を上限とします。

(注記) 申請のみで受診されない方が多く、健診機関から打上げがあります。
年度末に受診されていない方には個別に事情を確認させていただきますが、申請された場合は特別な事情がない限り必ず受診を御願いたします。

3. 申込受付期間

平成30年12月1日から平成31年1月18日受付分まで
(上記期間以外は申請書の受付はできません)

4. 受診可能期間

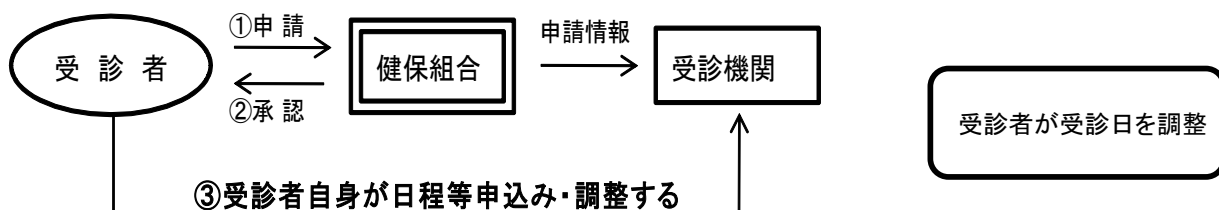
平成31年4月1日 ~ 平成32年2月末日

5. 健診委託機関

- ・長岡市上条町 立川メディカルセンター たちかわ総合健診センター(第1・第3土曜日休診予定)
 - ・長岡市千秋 健康医学予防協会 長岡健康管理センター (第2土曜日休診予定)
 - ・新潟市中央区紫竹山 健康医学予防協会 新潟健診プラザ (第2土曜日休診予定)
- * 営業所等県外勤務の方は、委託機関以外でも受診可能。

6. 申込方法

- ①申請書を記入し、健康保険組合に提出(受付期間:H30.12.1~H31.1.18)
※紙で提出してください。データでは受けません。
- ②健康保険組合が承認番号記入の上申請書を返送(H31年2月上旬)
- ③受診者が直接健診機関に電話予約(予約可能期間:H31.2.12~H32.1.31)
※電話予約の際、承認番号が必要(県外医療機関受診者は不要)



7. 費用負担・支払方法

受診機関	自己負担額	健保負担額	支払方法
たちかわ総合健診センター	7,720円 ※1(基本分)	一律 29,000円 ※2	受診日に受診機関窓口で自己負担額を支払う。
長岡健康管理センター			
新潟健診プラザ			
その他県外の実施機関	費用総額より健保負担額を差引いた額		受診者が全額立替払いとし領収書を健保組合に送付、確認後、健保負担額を本人口座に振込む。

・自己負担額は、人間ドック料金 34,000円＋消費税－健保負担額 29,000円 になります。
今後消費税率改定により、自己負担額が変動する可能性があります。

- ※1 **オプション検査は別料金(自己負担)**で、受診者より直接健診機関にお申込みいただきます。
胃部レントゲンから胃カメラ検査の変更はオプションで、自己負担です。
たちかわ総合健診センターは(本体¥2,000+消費税)、健康医学予防協会は(本体¥5,000+消費税)です。
たちかわ総合健診センターは「子宮がん検診(子宮頸部細胞診)」がH29年度より有料(本体¥3,000+税)です。
- ※2 受診料が 健保負担額以下の場合は実費を補助とします。又、健診項目の一部を受診しない場合でも自己負担額は変わりません。

8. その他注意事項

- (1)受診日やオプション検査項目の変更は、必ず健診機関に事前連絡願います。
(2)キャンセルの場合は、必ず健診機関および健保組合へ連絡願います。
(3)海外出向となった等の特別な事情以外は原則キャンセルできません。

以 上

【申請書送付先・問合せ先】

日本精機健康保険組合 担当 桜井

日本精機(株)本社 3号館3階
TEL 0258-24-5311 FAX 0258-24-5344
日本精機内線 1950・1951
ノーツ:99011 健康保険組合 桜井

人間ドック利用補助申請書

会社名	
申請書返送先	NS本社・高見・T/C・RD・東京T/C ()営業所・その他() NSCS・H4R・NSS・NSV・CSN
	部
	課
氏名	様

県内健診機関用				
* 太枠該当欄に記入・押印し、提出してください				
申請日	平成	年	月	日
記号・番号		・		

↑ この部分が返送用宛名になります。

*氏名が自署の場合は省略可能

利用者	フリガナ		印	区分 (該当に○)	被保険者本人	被扶養配偶者			
	氏名				男	女			
	生年月日	昭和	年	月	日	歳	性別	男	女
	住所	〒			—	TEL	自宅		
						勤務先	(内線)		

該当○	健診機関	TEL番号	休診日(日曜祝祭日以外)	【健保組合】受付承認印・承認番号	
	たちかわ健診センター	0258-36-6221	第1・3土曜日(予定)		
	健康医学予防協会 長岡健康管理センター	0258-28-3666	第2土曜日(予定)		
	健康医学予防協会 新潟健診プラザ	025-245-1177	第2土曜日(予定)		
	受診予約日(個人メモ欄)	平成	年		月
	オプション等(個人メモ欄)				

《必ずお読みください》

申請書受付期間は 平成30年12月1日から 平成31年1月18日まで	申請書承認・返送は 平成31年2月上旬	電話予約期間は 平成31年2月12日から 平成32年1月末日まで	受診可能期間は 平成31年4月1日から 平成32年2月末日まで
--	------------------------	--	---------------------------------------

◎利用フロー

実施時期(厳守)	実施内容
① H30/12/01~H31/1/18	受診希望者はこの申請書に必要事項記入し、紙で健保組合に提出
② H31/02/ 上旬	健保組合は申請書に承認番号を記入し、受診希望者に返送 (健保組合は受診機関に申請情報を連絡します)
③ H31/02/12~H32/01/31	受診希望者は健診機関にTELし、受診日・オプション検査等を予約 予約が取れたら、申請書に受診予約日を記入(メモ)
④ H31/04/01~H32/02/28	人間ドック受診(当日は保険証提示・窓口で自己負担金を支払)

◎その他

- ・予約後、受診日を変更する場合は、受診機関と調整してください。(健保組合への連絡は不要です)
- ・予約後、やむを得ずキャンセルする場合は、受診機関と健保組合に必ず連絡してください。海外外向や長期入院等特別な理由がない限り、原則受診していただきます。
- ・予約後、やむを得ずキャンセルする場合は、受診機関と健保組合に必ず連絡してください。
- ・受診資格をご確認の上お申し込みください。(年度途中で資格喪失予定の方は特にご注意ください)

【申請書送付先・問合せ先】

日本精機健康保険組合 担当 桜井

〒940-8580 長岡市東蔵王2-2-34 日本精機(株)本社 3号館3階
TEL 0258-24-5311 FAX 0258-24-5344 日本精機内線 1950・1951
ノーツ:99011 健康保険組合 桜井

県内健診機関用

人間ドック利用補助申請書

県外健診機関用

* 太枠該当欄に記入・押印し、提出してください

事業所名	
勤務地	
所属名	
被保険者氏名	様

申請日	平成	年	月	日
記号・番号		・		

↑ この部分が返送用宛名になります

*氏名が自署の場合は省略可能

利用者	フリガナ		印	区分 (該当に○)	被保険者本人	被扶養配偶者			
	氏名				男	女			
	生年月日	昭和	年	月	日	歳	性別	男	女
	住所	〒			—	TEL	自宅		
						勤務先	(内線)		
健診機関名									

受診予約日(個人メモ欄)	平成	年	月	日 ()
オプション等(個人メモ欄)				

【健保組合】受付承認印・承認番号

《必ずお読みください》

申請書受付期間は 平成30年12月1日から 平成31年1月18日まで	申請書承認・返送は 平成31年2月上旬	電話予約期間は 平成31年2月12日から 平成32年1月末日まで	受診可能期間は 平成31年4月1日から 平成32年2月末日まで
--	------------------------	--	---------------------------------------

◎利用フロー

	実施時期(厳守)	実施内容
①	H30/12/01~H31/1/18	受診希望者はこの申請書に必要事項記入し、紙で健保組合に提出
②	H31/02/月上旬	健保組合は申請書に承認番号を記入し、受診希望者に返送
③	H31/02/12~H32/01/31	受診希望者は健診機関にTELLし、受診日・オプション検査等を予約 予約が取れたら、申請書に受診予約日等を記入(メモ)
④	H31/04/01~H32/02/28	人間ドック受診(当日は保険証提示、健診料金全額を支払・領収証受取)
⑤	ドック受診月末までに	領収証(原本)と②で返送された申請書(写)を健保組合に提出
⑥	ドック受診翌月末までに	健保補助額を給与口座(任意継続者は保険料振替口座)に振込

◎その他

- ・予約後、受診日を変更する場合は、受診機関と調整してください。(健保組合への連絡は不要です)
- ・予約後、やむを得ずキャンセルする場合は、受診機関と健保組合に必ず連絡してください。海外出向や長期入院等特別な理由がない限り、原則受診していただきます。
- ・予約後、やむを得ずキャンセルする場合は、受診機関と健保組合に必ず連絡してください。
- ・受診資格をご確認の上お申し込みください。(年度途中で資格喪失予定の方は特にご注意ください)

【申請書送付先・問合せ先】

日本精機健康保険組合 担当 桜井

〒940-8580 長岡市東蔵王2-2-34 日本精機(株)本社 3号館3階
TEL 0258-24-5311 FAX 0258-24-5344 日本精機内線 1950・1951
ノーツ:99011 健康保険組合 桜井

県外健診機関用

平成31年度 人間ドック検査項目

別紙1

日帰り人間ドック

立川メディカルセンター たちかわ総合健診センター

検 査 項 目		
① 問診	特定健診問診票も含む	
② 身体計測	身長・体重・標準体重・肥満度・BMI・体脂肪率・腹囲	
③ 呼吸器系	肺機能(肺活量、%肺活量、努力性肺活量、1秒率、1秒量、%1秒量) 胸部 X 線直接撮影(2方向)	
④ 循環器系	血圧(2回測定の平均値)・心電図・心拍数・胸部 X 線(心臓大血管)	
⑤ 消化器系	胃部 X 線 直接撮影	4つ切り 8枚
	上腹部 超音波	肝臓、胆嚢、膵臓、脾臓、腹部大動脈
	肝機能系	TB・AST・ALT・ALP・LDH・CHE・GGT・LAP・TP・A/G比・ALB・TP分画 尿ウロビリノーゲン
	膵機能	アミラーゼ
	便潜血	2日法
⑥ 腎臓系	尿検査	タンパク・潜血・比重・PH・ケトン体・沈渣
	腎機能	BUN・CRE・eGFR・Na・K・Cl・Ca
	腎臓超音波	
⑦ 脂質	TC・HDL-C・LDL-C・TG・nonHDL	
⑧ 尿酸代謝(痛風)	UA	
⑨ 糖代謝	BS・HbA1C(NGSP値)・尿糖	
⑩ 血液学系	白血球・赤血球・血色素量・ヘマクリット・MCV・MCH・MCHC・血小板数・白血球像・血清鉄	
⑪ 血清学	高感度CRP・RF・TPHA・RPR法・HBs抗原・HCV抗体・血液型	
⑫ 眼科系	視力・眼圧・眼底(両眼)	
⑬ 聴力	オーディオ1000・4000Hz	
⑭ 内科診察		
⑮ 外科系	*乳房X線	
⑯ 婦人科	*内診(婦人科エコーを含む)・*子宮頸部細胞診	

*標準項目外(オプション)

平成31年度 日帰り人間ドック 検査項目

別紙 2

健康医学予防協会 長岡健康管理センター
新潟健診プラザ

検 査 項 目		
① 問診	特定健診問診票も含む	
② 身体計測	身長・体重・標準体重・肥満度・BMI・体脂肪率・腹囲	
③ 呼吸器系	肺機能(肺活量、努力性肺活量、1秒率、1秒量)・胸部 X 線直接撮影(大角2枚、2方向)	
④ 循環器系	血圧・心電図・心拍数・胸部 X 線(心臓大血管)	
⑤ 消化器系	胃部 X 線 直接撮影	4つ切り 8枚
	上腹部 超音波	肝臓、胆嚢、膵臓、脾臓、腹部大動脈
	肝機能系	TB・AST・ALT・ALP・LDH・CHE・ γ -GT・LAP・TP・A/G比・ALB TP分画・尿ウロビリノーゲン
	膵機能	アミラーゼ
	便潜血	2日法
⑥ 腎臓系	尿検査	タンパク・潜血・比重・PH・ケトン体・沈渣
	腎機能	BUN・CRE・eGFR・Na・K・Cl・Ca
	腎臓超音波	
⑦ 脂質	TC・HDL-C・LDL-C・TG・nonHDL	
⑧ 尿酸代謝(痛風)	UA	
⑨ 糖代謝	BS・HbA1C・尿糖	
⑩ 血液学系	白血球・赤血球・血色素量・ヘマトクリット・MCV・MCH・MCHC・血小板数・白血球像・血清鉄	
⑪ 血清学	CRP・RF・TPHA・RPR法・HBs抗原・HCV抗体・☆血液型	
⑫ 眼科系	視力・眼圧・眼底	
⑬ 聴力	オーディオ1000・4000Hz	
⑭ 内科診察		
⑮ 外科系	★乳房X線 ★乳房X線(3D) ★乳房超音波	
⑯ 婦人科	※内診 ・※子宮頸部細胞診	

※希望者 無料項目 ☆印 初回のみ ★印 オプション検査