

【令和7年度 人間ドック補助事業実施要領】

1. 人間ドック〔契約病院・契約健診センターにおける1日コース〕

(1) 補助対象者 35才以上の被保険者及び被扶養者

補助利用は年度内に1人1回限りです。

生年月日がH3年3月31日以前の方が対象です。(年令起算日 R8.3.31)

受診日に健康保険組合に加入していることが条件です。

(2) 検査項目

- | | |
|-------------------|------------|
| 1. 身体計測 (腹囲測定を含む) | 10. 尿酸検査 |
| 2. 血圧検査 | 11. 血清脂質検査 |
| 3. 心電図検査 | 12. 肝機能検査 |
| 4. 眼底検査 | 13. 糖尿病検査 |
| 5. 肺機能検査 | 14. 貧血検査 |
| 6. 胸部X線検査 | 15. 尿検査 |
| 7. 上部消化管X線検査 | 16. 便潜血検査 |
| 8. 腹部超音波検査 | 17. 内科診察 |
| 9. 腎機能検査 | |

※健診機関によって異なる項目がありますので詳細は健診機関へご確認ください。

2. 組合補助金額・受診者負担金額

(1) 補助のしくみ

$$\boxed{\text{人間ドック契約病院}} \quad \boxed{\text{検査総費用}} - \boxed{\text{健康保険組合補助金額}} = \boxed{\text{受診者一部負担金}}$$

20,000円

健康保険組合補助は20,000円です。検査総費用から20,000円を差引いた金額が受診者一部負担金です。

(2) お支払いについて

受診者一部負担金は、受診日に契約病院(健診センター)の窓口で直接お支払いください。

- ・金額は病院(健診センター)により異なります。「契約機関一覧表」にてご確認ください。
- ・健康保険組合にて発行する「人間ドック利用通知書」に一部負担金額を表示いたします。
- ・受診日当日に「人間ドック利用通知書」を窓口に提出してください。
- ・各種オプションにつきましては全額受診者負担となります。

3. 申込方法

①受診機関の選択

別紙「契約機関一覧表」の中から、ご希望の病院(健診センター)を選択してください。

②人間ドック受診予約

①の病院(健診センター)へ直接、受診予約をしてください。
「静岡県トラック運送健康保険組合」の補助を利用する
ことを申し出てください。

*料金・検査項目などの内容確認をお願いします。

③健康保険組合への申込

予約後に「人間ドック申込書」を記入し、健康保険組合まで送付
してください。(FAX送信可)
後日、健康保険組合から利用通知書をお送りいたします。

※予約後、健康保険組合への申込をしてください。申込がないと補助の対象になりません。

4. 申込受付

申込は随時受付いたします。ご予約後に「人間ドック申込書」を健康保険組合まで送付
してください。FAXでの送信可能です。

*年度内に1人1回限りのため、年度末の申込は受診日にご注意ください。

5. 予約取消・受診日変更

申込後、予約取消し、または受診日変更をされる場合は、病院(健診センター)に予約取消
または日付変更の連絡をし、確定後に健康保険組合までご連絡ください。

*日付変更是「人間ドック申込書」申込区分欄→2.変更/変更後受診日記入し、FAX送信してください。

6. 受診方法

受診日が近くなりましたら、健康保険組合から「人間ドック利用通知書」をお送りします。
当日は、下記を持参して、指定された時間に受診してください。

当日持参するもの

- ・人間ドック利用通知書 および「人間ドック結果の取り扱いについて」
- ・健康保険証 (またはマイナ保険証・資格確認書)
- ・受診者一部負担金
- ・病院(健診センター)から届いた書類、検査容器

7. 検査結果

人間ドックの結果は後日、病院(健診センター)から送付されます。

8. 県外で人間ドック受診をご希望の場合

県外の病院等で人間ドック受診を希望する場合は、健康保険組合までご相談ください。

ご不明な点などございましたら健康保険組合までご連絡ください。

静岡県トラック運送健康保険組合 / 担当:山本

〒420-8557 静岡市葵区宮前町24番地

TEL 054-261-8891 / FAX 054-264-0423