

事業主様

川口工業健康保険組合
理事長 駒 英明
(公印省略)

平成25年度 人間ドック補助金支給要領について

平素より当健保組合の事業運営につきましては、ご支援ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
標記の件につきまして、下記の通りとなりますので、宜しく申し上げます。

(1) 対象者の方

受診日当日に当健保組合の資格を有する**満35～74歳(平成26年3月31日現在の年齢)**になる被保険者と被扶養者で、国内の何れかの医療機関で人間ドックを受診した方です。

なお、**40歳以上**(平成26年3月31日現在の年齢)の方は、

特定健康診査に対応する(特定健診必須項目を全て含む)人間ドックを受診した方です。

「平成25年度 事業主健診と他の健(検)診との重複チェック表【別表1】と【別表2】」 参照

(2) 補助金支給対象の受診期間

平成25年4月1日～平成26年2月末日(毎年3月の受診分に関しましては、補助の対象となりません。)

(3) 補助額

○ オプションを含む健診料金総額の5割(税込・100円未満切捨て)を補助いたします。

但し、**上限は22,000円**となります。

また、**40歳以上の方は右下記の特定健診必須項目を満たしていない場合は、補助の対象となりませんので、ご注意ください。**(予約時に受診機関へご確認ください。)

○ 1年度1回限りで、事業主健診を除く他の健診(がん検診・

婦人健診・特定健診)との重複受診は、支給対象外です。

○ 再検査費用及び保険診療による一部負担金は対象となりません。

(4) 補助金申請方法

○ 申請には、先ず「申込書(受診予約決定後、すみやかにご提出ください)(様式第1号)」による手続きが必要となります。

なお、「申込書(様式第1号)」の受付開始は、3月1日です。

○ 人間ドックの受診終了後、

『人間ドックまたはがん検診補助金支給申請書(様式第2号)』を提出(添付書類は申請書をご確認ください。)してください。

○ **40歳以上の方は昨年同様に、**

『質問票』と【健診機関様へのお願い】もご提出ください。

【健診機関様へのお願い】と記載された用紙には、

(国への報告に必要なため)受診機関で記入していただき、

申請書に添付してください。

※人間ドック領収書に内訳として、「特定健康診査料金(内訳

含む)」の金額が記載されている場合は、書類提出の必要はありません。

○ 申請に関する手続きは、原則として、事業所経由です。

○ 用紙不足の場合は、コピー作成願います。

(5) 補助金申請の期限と最終支給日

平成26年4月10日までに、『補助金申請書』と全ての添付書類が不備なく提出されたもの(受付されたもの)に限りお支払します。

平成25年度分の最終支給日は平成26年4月25日となります。

(6) 支給方法

保険給付費同様に、事業所指定口座に振込いたします。

<p>40歳以上の方 ≪ 特定健診必須項目 ≫ ◆ 質問票 (服薬歴、喫煙歴等) ◆ 身体計測 (身長、体重、BMI、腹囲) ◆ 血圧測定 ◆ 理学的検査 (身体診察) ◆ 検尿 (尿糖、尿蛋白) ◆ 血液検査 ・ 脂質検査 (中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール) ・ 血糖検査 (空腹時血糖またはHbA1c) ・ 肝機能検査 (GOT, GPT, γ-GTP)</p>
--

※ 本件につきまして、従業員の皆様への周知方、ご協力をお願い申し上げます。