豊能町国民健康保険加入者の皆様へ

人間ドック受診費用の一部を助成します

生活習慣病をはじめとする疾病予防、早期発見及び早期治療を推進するため、特定健康診査の全ての検査項目を含む人間ドックの受診費用の一部を助成します。特定健康診査の代わりに人間ドックを受診する方は、ご利用ください。

●要件　次の⑴～⑹すべてに該当する**豊能町国民健康保険加入者が対象**です。

（1）　豊能町国民健康保険の被保険者期間中に助成対象となる全ての検査項目を実施する人間ドックを受診した方
（2）　同じ年度内において、特定健康診査を受診していない方
（3）　人間ドック受診日において **40 歳以上 74 歳以下**の方
（4）　申請日において、納期限到来の国民健康保険料を完納している世帯に属する方
（5）　同じ年度内において、人間ドック助成金の交付を受けていない方
（6）　人間ドックの検査結果の写しを提出し、特定保健指導及びその他の保健事業の対象者となった場合、当該保健事業を受けることに同意する方

●助成金額　　年度中１回に限り、１３,000 円を限度に助成します。
※医療機関等での支払額が１３,000 円を下回る場合は、その支払額が上限となります。

●申請期限　　人間ドック受診後３か月以内を目安にご申請ください。

●助成対象となる検査項目
次の項目がすべて記載された検査結果の写しを提出してください。

検　査　項　目	
特定健康診査で決められた項目	特定健診の項目に町独自で追加する項目
○ 身体測定（身長・体重）腹囲測定	
○ 血圧測定	
○ 医師の判定	
○ 尿検査…尿蛋白・尿糖	○ 尿検査 … 尿潜血
○ 血液検査…中性脂肪（空腹時または随時）・ＨＤＬコレステロール・ＬＤＬコレステロール・ＡＳＴ（GOT）・ＡＬＴ（GPT）・γ－ＧＴ（γ－GTP）・血糖（空腹時または随時）・HbA1c・血清尿酸・eGFR・血清クレアチニン	○ 血液検査…血清アルブミン・白血球・赤血球・血色素・ヘマトクリット値

●申請方法
⑴　医療機関等で人間ドックを受診（受診する医療機関等の指定はありません。）
⑵　申請書（問診欄を含む）にご記入・押印のうえ、必要書類を添付し提出
⑶　約１～２か月後に交付（不交付）決定通知書を発送

●申請に必要なもの
・豊能町国民健康保険の「被保険者資格を確認できるもの※」
※<1>～<3>のいずれか　<1>資格情報のお知らせ　<2>資格確認書　<3>被保険者証（有効期限内のものに限る）
・人間ドック受診費用の領収書（受診日、病院名、受診者、金額が記載されたもの）
・振込口座のわかるもの、印鑑
・人間ドック受診結果の写し（医師の氏名が記載されたもの）

問合せ＝保険課（電話 072-７３９-３４２２）
提出先＝保険課または吉川支所