

道医師国保組合のお知らせ

インフルエンザワクチン接種及び 人間ドック等健康診査に対する助成を実施

北海道医師国民健康保険組合に加入している方が対象

今年も、インフルエンザワクチン接種の時期となりました。

本組合では、保健事業の一環としてインフルエンザワクチン接種に対する助成事業を実施しており、助成金交付請求書の記入要領などが記載されている「健康診査ガイドブック」は、すでに9月下旬に組合員の方々へお送りしておりますので、ご参照願います。

また、人間ドック等健康診査に対しましても助成事業を実施しておりますので、是非、ご活用いただきたく、お知らせいたします。

なお、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

北海道医師国民健康保険組合：総務係
TEL 011-271-7471

1. インフルエンザワクチン接種の助成について

助成につきましては、インフルエンザワクチンの接種後に助成金の交付請求書によりご請求いただくこととなります。

利用対象者の範囲	本組合に加入の組合員および被保険者(家族・准組合員(従業員)) (注) 社会保険(協会けんぽ等)・市町村国保に加入の方→対象外
助 成 額	予防接種を受けた組合員および被保険者に対し、同一年内1人 1,000円 (注) お子様で2回予防接種を受けた場合でも、助成額は1,000円
助 成 金 の 請 求	『インフルエンザワクチン接種助成金交付請求書』を直接本組合に郵送 (FAX不可) (注) 被保険者分については組合員(請求者)が、まとめて請求のこと
請 求 書 の 用 紙	「健康診査ガイドブック」の様式 本組合のインターネットホームページに掲載の様式 * 組合ホームページアドレス http://www.hokkaido.med.or.jp/kokuho/ 本誌の「様式」頁のコピーも使用可能
助成金の請求期間と 支払い方法	請求期間は、 <u>年度末(平成30年3月31日)まで</u> 支払い方法は、請求書に基づき、組合員(請求者)の口座へ一括お振り込み

2. 人間ドック等健康診査の助成について

本組合では、人間ドック等健康診査を実施いただいた方に助成をしております。

特定健康診査対象（40歳から74歳まで）の方が健康診査を受診される際には、必ず『特定健康診査基本項目』の受診をお願いいたします。

なお、人間ドック等、検査項目の中に特定健康診査基本項目が全て含まれている場合は、改めて特定健康診査を受診される必要はございません。

利用対象者の範囲	本組合に加入の組合員および被保険者(家族・准組合員(従業員)) (注) 社会保険(協会けんぽ等)・市町村国保に加入の方→対象外
健康診査の種類	(1) 入院人間ドック(1泊2日以上) (2) 簡易人間ドック(1日または半日を含む) (3) 特定健康診査
利用する医療機関	(1) 入院人間ドック 入院人間ドックを常設している医療機関 (2) 簡易人間ドック 簡易人間ドックを実施している医療機関 (3) 特定健康診査 特定健康診査を実施している医療機関 *(2)・(3)は自家健診が可能
助成額 (助成限度額)	(1) 入院人間ドック 組合員 8万円 家族・准組合員 3万円 (2) 簡易人間ドック 組合員 5万円 家族・准組合員 3万円 (3) 特定健康診査 ①基本健康診査 7,680円 ②詳細健康診査(任意項目) 貧血検査 900円 心電図検査 1,600円 眼底検査 1,210円 *特定健康診査の費用は、(1)・(2)に定める限度額に含む
助成の回数	同一組合員および被保険者に対し、同一年度内に原則1回 ただし、別の医療機関で別の検査項目を実施した場合は、助成金限度額の範囲内であれば、この限りではない
助成金の請求	(1) 組合員および被保険者が健康診査を受診し、組合員が助成金を請求するとき 「健康診査助成金交付請求書」(様式第1号) (2) 健康診査実施医療機関が、組合員の同意を得て助成金を請求するとき 「組合員の同意による健康診査助成金交付請求書」(様式第3号) (3) 自家健診で特定健康診査のみ実施した場合 特定健康診査用入力票、質問票、特定健康診査(自家健診)振込口座届出書 *(1)・(2)の添付書類については「健康診査ガイドブック」を参照
請求書の用紙	「健康診査ガイドブック」の様式 本組合のインターネットホームページに掲載の様式 *組合ホームページアドレス http://www.hokkaido.med.or.jp/kokuho/
助成金の請求期間と 支払い方法	請求期間は、 <u>年度末(平成30年3月31日)まで</u> 支払い方法は、請求書に基づき、組合員(請求者)の口座へお振り込み