

# 指定健診機関用

## 精密（二次）検診利用申込書

被保険者	記号	番号	氏名
受診者氏名	男女	続柄	受診者 生年月日
受診者住所	〒 ー		
受診日	令和 年 月 日	健診機関名	
一次検診の種類	一般検診・特定健診・生活習慣病検診・人間ドック・その他（ ）		
一次検診の受診日	令和 年 月 日	一次検診の健診機関名	
上記のとおり申込します。 令和 年 月 日 事業所 所在地 名称 事業主名			

1. 健診機関により精密（二次）検診の項目、受診可能な曜日、当日の注意事項等が異なりますので、各自健診機関に直接予約をしていただき、トラック健保の被保険者であることと検査指示内容を教えてください。受診の際は健診機関にこの利用申込書と一次検診結果表、マイナ保険証または資格確認書を提出してください。
2. 次の場合は補助の対象外となります。
  - ・精密（二次）検診当日において、当健康保険組合の資格を喪失している
  - ・一次検診（健診）の結果が、「経過観察」「要治療」等
  - ・一次検診（健診）の結果が要精密、要再検等であっても以前から薬が処方されている
  - ・検診日から1年を超えている
3. 指定健診機関で受診された検査費用は健診機関より当組合へ直接請求されますので、後日その費用を申請することはできません。窓口で請求がありましたら、再度「トラック健保の精密検診」と申出てください。精密（二次）検診と同時に治療が行われた場合は一部負担金が発生します。
4. 次の項目については精密（二次）検診費用の対象になりません。なお、下記以外にも対象にならない項目がありますのでご了承ください。
 

・時間外、休日加算、時間外検査および画像診断加算	・心臓カテーテル検査
・特別初診料	・眼鏡作成に要した視力検査
・医学管理料	・入院・入院前検査、手術前検査
・文書料	・胃、腸、子宮等の検査時に行った組織採取
・睡眠時無呼吸症候群の検査	・胃や腸の検査時に併せて行ったピロリ菌検査
・検査以外に要した投薬及び処置	・外来・在宅ベースアップ評価料
5. ご提出いただいた個人情報、愛知県トラック事業健康保険組合個人情報保護管理規程に基づいて管理します。
6. ご不明な点は医療施設課までお問い合わせください。 ☎ 052-882-9686