

令和6年4月22日

各事業所ご担当者 各位

タダノ健康保険組合

## 胃・大腸がん検診費用の当組合負担について

貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。また常日頃より当組合の事業運営にご理解・ご協力頂きまして、誠にありがとうございます。

さて、当組合が疾病予防の一環として実施しております出先事業所の胃・大腸がん検診費用の補助事業を令和6年度も下記の要領で実施します。各事業所ご担当者さまには、実施後速やかに当組合までご請求下さいませようご案内申し上げます。

### 記

- 1.対象者 : 令和7年3月31日時点で35歳以上の方で、検診日に在籍している当組合の被保険者。  
(被扶養者については、健診代金と一緒に健診施設から直接健保へ請求)
- 2.実施要領 : 原則として、タダノの事業所・支店・営業所が受診している検診施設において同じ要領で行なって下さい。受診結果は㈱タダノ、総務部・安全衛生G宛てに提出ください。
- 3.検診内容 :
  - ・胃・十二指腸(潰瘍・がん等)の一次検査として行う胃部直接撮影。  
ただし当該検診施設が間接撮影しか行っていない場合は間接撮影をもって可とする。(2024年度から変更)
  - ・大腸(ポリープ・がん等)の一次検査として行う便潜血検査。  
なお、採便は二日法(二回分)が望ましいですが、やむを得ない場合は一日法(一回分)でも可。
- 4.請求方法 :
  - ①事業主が一旦検診施設に検診費用を立替払
  - ↓
  - ②貴社からの健保宛請求書、別紙の実施報告書、健診施設の領収書(なければ請求書)のコピーを添付
  - ↓
  - ③当組合に送付(メールにて、PDF(請求書はカラー)での送付でも可)

**\*注意**  
胃カメラへ変更した場合は、受診施設の胃X線検査費用との差額は自己負担となります。  
ただし、健診施設に胃カメラ検査しかない場合は全額健保負担とします。

\*この請求方法以外での対応となる場合は、健保までご相談ください。
- 5.支払方法 : 当組合に請求書到着後、10日×切、当月25日振込
- 6.請求書送付先 及び お問い合わせ先 : タダノ健康保険組合 担当 岩崎

以 上

タダノ健康保険組合 理事長殿

会社名：

代表者：

### 胃大腸がん検診の実施報告書

下記のとおり実施しましたので、報告いたします。

記

1.実施検診施設名	
2.受診月	令和6年 月
3.支払済立替金額	¥
4.受診者数	胃検査 名
	大腸検査 名

#### 5. 受診者名簿

●検診施設からの請求書に請求明細書添付され、明細に受診者氏名、胃、大腸検査の受診の有無がわかる場合は、明細書のコピーを添付いただければ、下表の名簿の記載はいりません。

受診者氏名	健診項目受診の有無		受診者氏名	健診項目受診の有無	
	胃	大腸		胃	大腸
	有・無	有・無		有・無	有・無
	有・無	有・無		有・無	有・無
	有・無	有・無		有・無	有・無
	有・無	有・無		有・無	有・無
	有・無	有・無		有・無	有・無
	有・無	有・無		有・無	有・無
	有・無	有・無		有・無	有・無
	有・無	有・無		有・無	有・無

(注.)検診結果について相談が必要な場合は、健保 岩崎もしくは、(株)タダノ総務部・安全衛生Gにご相談下さい。

添付書類確認： 健保宛の請求書  医療機関からの領収書(なければ請求書)のコピー  
 医療機関からの明細書(受診者氏名、胃・大腸検査の有無がわかる)のコピー  
 (明細書が無い場合は、上記の受診者名簿を記入)

以上