

2024年度 巡回レディース健診 内容表

○「巡回レディース健康診断のご案内」と合わせてご確認ください。

ご加入の健康保険組合名

ダイヤ連合健康保険組合



対象者

- 当健保組合に加入している方で、2024年度(本年4月1日～翌年3月31日)35歳～74歳になる被保険者、被扶養者、任意継続被保険者及び任意継続被扶養者が対象となります。

申込期限

- 2024年11月30日まで

受診期限

- 2024年12月31日まで

※お申込みがお済みでも受診時に当健保組合に加入していない場合は補助は受けられません。ご注意ください。会場リストは他の健康保険組合と共通のため、受診期限外の実施予定日も掲載されています。1月以降は受診できませんのでご注意ください。

検査項目

医師の問診 身体計測 血圧測定 尿検査	●
胸部X線検査 心電図 血液検査(21項目)	●
子宮がん(頸部細胞診)	●
乳房マンモグラフィー	★
乳腺エコー	★
胃部X線	○
大腸がん検査(便潜血法)	○

●必須項目

★必須項目(どちらか一つまたは両方を選択する必須項目)

○選択項目

注1)「★」乳房マンモグラフィーと乳腺エコーは、両方受診いただくことができます。

注2) 乳房マンモグラフィーは実施していない会場があります。(選択されても削除となります。ご注意ください)会場リストでご確認ください。

注3) レディース健診のため婦人科は必須検査となります。ご了承ください。

自己負担金額

対象者	健保補助額	事業所負担	受診者負担
35～74歳被保険者	30,000円	8,000円	事業主負担健保補助超過分 自己希望検査
①35～74歳被扶養者 ②35～74歳任意継続被保	30,000円	無し	2,000円 健保補助額超過分 自己希望検査

個人情報の取り扱いに関する情報

○お申込みの際に登録された個人情報は受付事務処理のために受診健診機関に提出されるとともに委託元であるダイヤ連合健康保険組合や事業所などに提供されます。

(健康診断に関する通知をメールまたはSMSで配信する場合がございます)

○健診結果は健診機関から受診者本人へ報告されるほか、健診機関からウィーメックス(株)を経由し、ダイヤ連合健康保険組合や事業所などに報告されます。

○ダイヤ連合健康保険組合や事業所などは申込書記入の情報と健康管理診断結果を対象者の健康管理や保健指導等に利用いたします。