

# 計機健康保連絡報

第592号

## 保険料の法定納付期限内納入について

毎月の保険料については、翌月末日までに納入してください。  
 なお、2月分保険料については、納付期限の4月2日までに納入してください。

## 厚生労働大臣が定める現物給与の価額の改定について

4月より現物給与の価額について改定があります。詳細については当組合ホームページをご覧ください。

## 被扶養者に異動があった場合はすみやかに届出を

お願いいたします

4月は就職等で異動が多い時期です。届出は、事由発生から5日以内に手続きをお願いします。

## 任意継続被保険者の手続きについて

任意継続被保険者の手続きは、資格喪失日から20日以内となっております。

4月は任意継続被保険者の資格取得手続きを希望される方が多い時期ですので、早めに手続きをするよう周知方よろしくお願ひします。

なお、任意継続の手続きについては郵送で行えますが、組合窓口で手続きを希望の場合は、業務課まで電話にて事前に日時を予約のうえ、来所するよう周知方よろしくお願ひします。

【業務課】TEL 03(3264)4332

## 平成30年度 疾病予防事業の変更点等について

平成30年4月1日より、次のとおり検査項目等を変更します。

1. 組合診療所で行う人間ドック(男性)の検査項目  
 SCC抗原を検査項目から削除します。
  2. 組合診療所及び巡回(委託)健診で行うオプシオン検査  
 オプシオン検査の腫瘍マーカー男性セットからSCC抗原を削除します。
- オプシオン種目

| 種目    | 検査項目                         | 料金                      |
|-------|------------------------------|-------------------------|
| 男性セット | CEA、CA19-9、PSA<br>(全て血液検査)   | 1,000円<br>(員外者)         |
| 女性セット | CEA、CA19-9、CA125<br>(全て血液検査) | 5,000円<br>(員外者)         |
| ピロリ菌  | ヘリコバクターピロリIgG抗体<br>(血液検査)    | 500円<br>(員外者)<br>3,000円 |

※組合診療所の人間ドックには、腫瘍マーカー検査が含まれています。

3. 組合診療所で行うインフルエンザ予防接種の自己負担金  
 平成30年度より1,000円から500円に引き下げます。  
 詳細については、順次連絡報、ホームページでお知らせします。

【管理課】TEL 03(3264)4333

## 各種健診における2次検査項目の変更について

平成30年4月1日以降に受検した健診による2次検査について、検査項目が変更になります。

なお、平成30年3月31日までの2次検査については、従来の検査項目となります。詳細については、当組合ホームページをご覧ください。

【検診課】TEL 03(3264)4335

## 特定保健指導参加率向上に向けた取組みについて

平成30年4月より、組合診療所で健診を受検し動機付け支援以上に該当すると判明した場合は、受検当日に初回面談を実施することとなりましたので、周知方よろしくお願ひします。

【保健科】TEL 03(3264)4336

## 災害により被災した被保険者等に係る

### 一部負担金等及び健康保険料の取扱いについて

平成30年2月4日からの大雪により被災された被保険者及び被扶養者の皆様には、心からお見舞い申し上げます。

当組合では被災された被保険者等の一部負担金等や事業所の健康保険料について、次のとおり対応しますので周知方よろしくお願ひします。

#### 【対象者及び適用年月日】

次の災害救助法適用地域に住所を有し住宅が全半壊している方

福井県 福井市、大野市、勝山市、鯖江市、あわら市、坂井市、  
 吉田郡永平寺町、丹生郡越前町、越前市

平成30年2月4日より適用

新潟県 長岡市、小千谷市、十日町市、魚沼市、東蒲原郡阿賀町

平成30年2月14日より適用

#### 【一部負担金等について】

医療機関等へ受診の際に窓口で支払う一部負担金等については、申請により免除となります。

なお、事前に「一部負担金等免除証明書」の交付を受けることが必要です。

#### (1) 手続き方法

「一部負担金等免除申請書※1」に「罹災証明書※2」または、「被災証明書※2」を添付のうえ、当組合に提出してください。

※1 「一部負担金等免除申請書」は当組合ホームページよりダウンロードしてください。

※2 「罹災証明書」「被災証明書」は、お住まいの自治体等で手続きをしてください。

#### (2) 免除期間

平成30年8月31日まで  
 なお、不明な点がありましたら審査課まで連絡ください。

#### 【保険料の納付について】

被災した事業所については、保険料の納付期限を延長することができます。また、任意継続被保険者については、保険料の納付が猶予となりますので業務課まで連絡ください。

#### 【被保険者証の取扱いについて】

被保険者証を紛失・消失した方は再交付を行いますので、すみやかに申請をしてください。

なお、被保険者証の紛失等により医療機関等に被保険者証を提示できない場合は、次の事項を申し出ることによって保険診療を受けられます。

- ① 氏名
- ② 生年月日
- ③ 連絡先(電話番号等)
- ④ 事業所名

【審査課】TEL 03(3264)4427  
 【業務課】TEL 03(3264)4332

## 「医療費のお知らせ」を送付します

10月分から12月分の「医療費のお知らせ」を3月23日(金)に事業所へ送付しますので、被保険者の皆様へ配布方よろしくお願ひします。

なお、「医療費のお知らせ」は3か月毎の発行です。

【審査課】TEL 03(3264)4427