

がん自己検診

がんの早期発見・早期治療を目的として、大同生命健康保険組合（以下、「健保組合」）の被保険者・被扶養者を対象に「がん自己検診」を実施します。

1. 申込要領

- ・「がん自己検診申込書」を健保組合へ社内便で送付（健保組合組織あてにメール送信可）

2. 申込期限

- ・2019年9月30日（月）必着

3. 検診ごとの対象者

検診	対象者 (被保険者期間・年齢は、2019年4月1日現在で判定)	
	大腸がん検診 (便潜血反応検査)	被保険者
被扶養配偶者		満40歳以上
肺がん検診 (喀痰細胞診検査)	被保険者	満40歳以上で高リスク者 [喫煙指数(1日の喫煙本数×喫煙年数)が 400以上または半年以内に血痰のあった方]
	被扶養配偶者	

※主婦健診の受診対象となる被扶養配偶者には「主婦健診パンフレット」に「がん自己検診申込書」を同封しますので、重複しないよう申込みください。

4. 検診要領

- ・申込後、検査委託機関(メスブ細胞検査研究所)から送付される「検体採取用キット」で、1ヵ月以内に検体を採取し返送ください。

5. 検体返送期限

- ・2019年10月31日（木）
※検査結果は、検体返送の約2週間後に検査委託機関から本人あてに通知されます。

6. 検診費用

- ・全額、健保組合負担（年1回のみ）
※検体返送期限までに検体を返送しなかった場合や、検体を採取せず「検体採取用キット」のみを返送した場合、器具代は自己負担（給与控除）となります。
(大腸がん検診：600円＋税、肺がん検診：950円＋税)

以上