

令和5年度 睡眠検査利用申込みについて

1 助成対象者

組合員（任意継続組合員を除く）及びその被扶養者

2 検査対象期間

令和5年8月1日から令和6年3月31日

3 申込み受付期間

令和5年4月24日から令和5年5月31日

4 申込み方法

「睡眠検査利用申込書」を所属所の共済事務担当課へ提出してください。

- ・ 申込み多数の場合には抽選を行います。
- ・ 募集人数に満たなかった場合は、後日追加募集を行います。

5 検査の種類及び助成額等

(1) スクリーニング検査・・・2,000円（募集人数180人）

就寝時に指先に機器を付け、血液中の酸素濃度を測定する検査

(2) 簡易検査・・・・・・4,000円（募集人数200人）

就寝時に指先及び鼻に機器を付け、血液中の酸素濃度及び呼吸を測定する検査

6 申込みから検査の流れ

① 「睡眠検査利用申込書」の受理後、6月下旬に申込み結果を通知します。

② 後日、自己負担額を振込むための「納付書」を送付しますので、指定の期間内に振込みをしてください。

共済組合では自己負担額受領後に、検査機関へ本申込みを行います。

- ・ 検査日が8～9月の方には、申込み結果と併せて納付書を送付しますが、それ以降の方には後日送付します。
- ・ 期間内に振込みがない場合は、通知なく睡眠検査の申込みを取消しすることがあります。
- ・ この「納付書」を使用して栃木県内の足利銀行窓口で振込みの場合、手数料は無料です。

③ 検査日に検査機関等から検査機器が送付されますので、手順に従って装着のうえ測定を行い、検査後は機器をすみやかに返却してください。

- ・ 往復の配送料は検査費用に含まれています。
- ・ 検査機関によっては、検査機器の委託先から送付されます。
- ・ 検査機器は精密機械ですので、取扱いには十分配慮のうえ使用をしてください。
- ・ 機器を破損した場合は、修理費用等が発生する場合があります。

④ 検査後、約1か月で検査機関より検査結果が送付されます。

検査の結果、睡眠に異常（眠りが浅い、無呼吸など）が認められた場合には、検査機関や最寄りの医療機関で診察のうえ、治療を行ってください。なお、要精密検査となった方には検査機関・共済組合から受診勧奨を行います。

7 検査機関及び検査料金

コード	検査機関名	検査の種類	検査料金	自己負担額
1	宇都宮記念病院	スクリーニング検査	2,970 円	970 円
		簡易検査	8,800 円	4,800 円
2	獨協医科大学日光医療センター	スクリーニング検査	3,300 円	1,300 円
3	国際医療福祉大学病院	簡易検査	11,000 円	7,000 円
4	獨協医科大学病院	スクリーニング検査	9,170 円	7,170 円

8 申込み後の変更等

- ・ 検査希望年月日を基に検査機関が検査日を指定します。検査日を変更したい場合は、早めに検査機関と調整を行ってください。
- ・ 「睡眠検査利用申込書」に記載の住所が変更になった場合は、必ず検査機関へ連絡を行ってください。 共済組合へは所属所を通して「記載事項変更申告書」を提出してください。
- ・ やむをえず利用を取消したい場合は、検査日の20日前までに検査機関に連絡したうえで共済組合へ連絡してください。既に自己負担額を納入している場合は、後日組合員の共済組合登録口座へ返金します。

9 個人情報の取り扱いについて

- ・ 「睡眠検査利用申込書」は検査機関に提供し、検査機関は契約業者から機器送付のために、記載の個人情報を提供することがあります。その他については、本申込に係る業務処理以外には使用しません。
- ・ 共済組合は、検査結果について、結果分析及び保健事業の効果検証を目的として、検査機関から提供を受け、継続的に保存するとともに、匿名性を十分に考慮したうえで、分析結果等を公開する場合があります。

令和 5 年度 睡眠検査利用申込書

所 属 所 名			所 属 課 名		組合員証 記号番号	—
組 合 員 氏 名			電 話 番 号	勤務先	—	—
			携 帯 電 話 等	—	—	
利 用 者	現 住 所	〒 —				
	フリカゝナ			性 別	生 年 月 日	
	氏 名			男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日	
	区 分	1 組 合 員 2 被 扶 養 者				
検 査 希 望 機 関 コ ー ド			検 査 希 望 機 関			
検 査 希 望 方 法		1 ス ク リ ー ニ ン グ 検 査 2 簡 易 検 査				
検 査 希 望 年 月 日		令和 年 月 日 (曜 日)				
上記のとおり、睡眠検査を利用したいので申込みます。 栃木県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 組合員氏名						

1 希望者が多数の場合は抽選になることがあります。その結果、申込みを受付けた方に、自己負担額を振込むための納付書を発行しますので、期日までに振込みをしてください。自己負担額受領後に検査機関へ申込みを行います。

2 個人情報について

- ・ 本申込書は検査機関に提供し、検査機関は契約業者から機器送付のために、記載の個人情報を提供することがあります。その他については、本申込に係る業務処理以外には使用しません。
- ・ 共済組合は、検査結果について、結果分析及び保健事業の効果検証を目的として、検査機関から提供を受け、継続的に保存するとともに、匿名性を十分に考慮したうえで、分析結果等を公開する場合があります。