

大腸がん検診

受診申し込み期間

平成30年9月25日(火)～平成31年1月31日(木)

受診期間

平成30年10月1日(月)～平成31年2月28日(木)

受診条件 (以下のいずれかに当てはまる方が利用できます。)

- 働きさん(被保険者)で、節目健診・ファミリー健診の大腸がん検診を受診されていない方
- 被保険者の配偶者で、ファミリー健診の大腸がん検診を受診されていない方
- 被保険者の被扶養者(40歳以上)で、ファミリー健診の大腸がん検診を受診されていない方

受診内容

年1回

大腸がん(便潜血郵送)検査

大腸がん検診結果で要医療・要精密検査が出た場合、医療職から受診勧奨の電話を入れることがあります。

総医研ダスキン健診係

0120-982-527

受付時間：土日祝日除く平日10時～18時

受診申込方法

- 1 総医研ダスキン健診係へ連絡してください。
 - ①大腸がん検診希望と伝えてください。
 - ②受診条件の確認をいたします。
(節目健診・ファミリー健診で大腸がん検診を受診されていないこと)
 - ③受診方法をご説明いたします。
郵送検診は、阪大微生物研究所での実施となりますので
基本情報(記号・番号・お名前・生年月日・郵送先住所・連絡先)
送付の同意をお願いします。(注1)
- 2 総医研ダスキン健診係より阪大微生物研究所へ検査依頼をします。
- 3 阪大微生物研究所より、ご本人へ大腸がん検診のキットが郵送されます。
- 4 ご本人より阪大微生物研究所へ検体を郵送していただきます
(平成31年2月28日(木)までに到着した分を受付)。
- 5 阪大微生物研究所より、ご本人へ検診結果が到着します。

(注1) 申し込みにおける個人情報につきましては、委託を受けた総合医科学研究所・阪大微生物研究所によって、総合医科学研究所とダスキン健康保険組合との間で締結された個人情報取り扱いに関する契約に従い、適切に取り扱われます。



費用

無料(全額健康保険組合負担)

※定期健康診断やファミリー健診で大腸がん検診を受診された場合、同一年度内の大腸がん検診は、健康保険組合で費用負担は行いません。

※大腸がん検診の申し込みをされた方は必ず検査を受けてくださいますようお願いいたします。万一、容器を受け取られながら検体を返送されなかった方には容器代1,000円を自己負担していただきますので、ご了承ください。