

## 睡眠時無呼吸症候群検査助成事業

予算額 全ト協 3,060千円  
茨ト協 2,500千円

### 1. 助成対象

SASのスクリーニング検査のうち健康保険適用外である以下のものとします。

- ・第1次検査（簡易アンケートによるチェック、解析、判定）
- ・第2次検査（パルスオキシメトリ等による簡易スクリーニング検査）

### 2. 助成額

第1次・第2次検査費用の半額（上限2,500円/人）

※ 全ト協からも同額の補助があります。

但し、全ト協の予算額に達した時点で受付が終了となります。

### 3. 助成対象検査・医療機関

全ト協及び茨ト協が認めたSAS対策に積極的に取り組んでいる検査・医療機関とします。

（全ト協・茨ト協指定の検査機関）

検査・医療機関	検査費用
<b>NPO法人睡眠健康研究所</b> 〒156-0042 東京都世田谷区羽根木 1-25-16 (TEL) 03-5355-9941 (FAX) 03-5355-9956	5,100円
<b>NPO法人ヘルスケアネットワーク</b> 〒536-0014 大阪府大阪市城東区嶋野西 2-11-2 大阪府トラック総合会館 3階 (TEL) 06-6965-3666 (FAX) 06-6965-5261	5,400円
<b>一般財団法人運輸・交通SAS対策支援センター</b> 〒160-0004 東京都新宿区四谷 3-2-5 全日本トラック総合会館 2階 (TEL) 03-3359-9010 (FAX) 03-3356-5454	5,140円
<b>社会福祉法人白十字会白十字総合病院</b> 〒314-0134 茨城県神栖市賀2148 (TEL) 0299-92-3311 (FAX) 0299-93-1084	6,480円

#### 4. 対象期間

平成31年2月1日から令和2年1月31日までに検査を実施し、支払いが終了するものとします。

#### 5. 助成手続きの流れ

##### ● 事前確認

① 助成されるかどうか、茨ト協へ確認して下さい。

##### ● 申込・受付

② 茨ト協へ「事前申込書」(様式1-1)を提出して下さい。(FAX可)

③ 受理されたら、検査・医療機関に予約して下さい。

##### ● 検査の実施

④ 予約③をしたあと、「申込書兼委任状」(様式1-2)に必要事項を記入して検査・医療機関に提出して下さい。

※写しをとって保管して下さい。

⑤ 検査費を支払い、検査費明細書・領収書を保管しておいて下さい。

⑥ 検査機器が宅配便等で送付されます。検査をしたら、すみやかに機器を返却して下さい。

⑦ 返却のあと、結果が報告されます。

##### ● 実績報告及び助成金の請求

⑧ 検査終了後、「実績報告書」(様式1-3)を、令和2年1月31日までに茨ト協に提出して下さい。(「検査・医療機関の検査費用明細書の写し」と「領収書の写し」を必ず添付してください)

##### ● 助成金の交付

⑨ ⑧の提出後、助成金が交付されます。

##### ● 検査の結果報告

⑩ 検査後3ヶ月以内に、検査結果について「検査結果状況等の報告」(様式1-5)を作成し、全ト協へ直接提出して下さい。(FAX可)

#### 6. 助成条件

- ・ 茨ト協に加入し、かつ、会費の未納がない会員とします。  
(入会以降に実施した検査を対象とします)
- ・ **助成人数は会費請求台数を限度**とします。
- ・ 県内の営業所に勤務する運転者を対象とします。

申請を希望される方は、当協会へご連絡ください