

KT노동조합강남지방본부

문서번호 : 강남조직제 39 호		전화(031)217-2402 FAX (031)217-2444		조합 처무규정 제 조 항에 의거 전결	
기 안 자		위 원 장	선 결		지 부 장
2018.04.10 이선규			결재 공람		
협 조 및 의 견			통제	담당부장	
경 유 수 신 참 조	지부장			접수일자 2018. . .	접수 번호
제 목 : KT가족사랑 건강검진 시행					

“노조를 노조답게!”

1. 조합원을 위하여 노력하시는 지부장님께 감사 드립니다!
2. KT직원(배우자) 이외의 가족에 대한 가족 건강검진을 저렴한 비용으로 공신력 있는 검진기관에서 검진을 받을 수 있도록 “KT가족사랑 건강검진”이란 이름으로 추진하오니 적극 홍보하여 주시기 바랍니다.

- 가. 신청자격 : 강남본부 직원 가족
- 나. 검진기간 : 2018년 04월 23일 ~ 12월 31일
- 다. 검진기관 : 첨부3 참조(20개 병원중 선택)
- 라. 검진금액 : 본인 선택 가능(30만, 20만, 15만)
- 마. 신청서접수 : 상시
- 바. 신청서제출 : 해당지부 지부장에게 제출
- 사. 기타사항 : 개인정보 수집 및 제공 동의서 제출
- 아. 문의사항 : 조직국장 이선규, 홍사애(031-217-2400)

- 첨부 : 1. 신청서 양식 1부.
 2. 검진예약증 양식 1부.
 3. 개인정보 수집 및 제공 동의서 양식 1부.
 4. 가족사랑 건강검진 시행병원 주소현황 1부. 끝.

KT강남본부 '가족사랑 건강검진'

□ 취 지

- KT직원외 가족구성원의 건강검진 추진
- 회사복지의 사각지대인 가족 건강검진을 저렴한 비용으로 공신력 있는 검진기관에서 검진을 받을 수 있도록 추진

□ 운영방안

- 국민건강보험관리공단에서는 국민들을 대상으로 무료 건강검진을 시행하고 있으나 홍보부족, 혹은 검진기관에 대한 신뢰부족으로 검진을 제대로 받지 않는 실정임
- 이에 직원가족의 건강을 챙기고 공단지원금을 적극 활용하기 위하여 "가족사랑 건강검진"을 시행
- "가족사랑 건강검진"을 신청시 피검진자의 공단지원금액을 확인하여 그 금액만큼 할인된 가격으로 검진 실시
- 공단 지원금은 개인에 따라 모두 상이하며, 금액은 개인 확인이 불가하고 병원에서만 확인 가능함.
- 국민건강보험관리공단 건강검진지원금을 받는 대상자는 만 40세 이상 세대원과 피부양자이며 매 2년마다 1회 지원(홀수년도생은 홀수년도에, 짝수년도생은 짝수년도에 대상이 됨.)

□ 시행계획

- 신청자격 : 강남본부 직원 가족
- 검진기간 : 2018년 4월 23일 ~ 12월 31일
- 검진기관 : 첨부
- 검진금액 : 본인이 선택(30만, 20만, 15만)
- 검진항목 : 직원과 동일
- 신청서접수 : 상시
- 신청서제출 : 해당지부 지부장에게 제출
- 문의사항 : KT노동조합 강남지방본부 조직국장 이선규, 홍사애(031-217-2400)

□ 시행절차

- 직원
 - 병원 목록을 참조하여 병원 및 요금별 (30만, 20만, 15만) 타입을 선정.
 - 검진희망일등 결정후
 - 신청서 및 개인정보 수집 및 제공 동의서를 작성하여 지부장에게 제출
- 지부장
 - 신청서를 지방본부로 제출(fax 031-217-2444)
- 지방본부
 - 신청대상자의 공단지원금 금액을 해당 병원을 통하여 확인 후 공단지원금을 제외한 결제금액을 기재하여 검진예약증을 지부장에게 발송 후 검진희망자를 대신하여 병원에 검진예약.
- 지부장
 - 지방본부로부터 통보 받은 검진예약증을 신청직원에게 전달.
- 직원
 - 검진예약증을 지참하고 검진희망일에 희망병원을 방문하여 검진 실시 후 검진예약증에 기재된 금액을 결제.

□ 주의사항

- 신청은 상시 가능하지만 신청서는 검진희망일 10일 이전에 접수
- 직원이 검진받은 기관에서 가족 검진 가능
- 가능하면 직원 건강검진시 가족 검진희망자와 동행
- 정해진 검진항목 이외에 추가검진을 희망할 경우 병원에 방문하여 신청하고 결제금액에 추가하여 납입

- 첨부 : 1. 신청서 양식
2. 검진예약증 양식
3. 개인정보 수집 및 제공 동의서 양식
4. 가족사랑 건강검진 시행병원 주소현황

KT 가족사랑 건강검진 신청서

FAX발송 : 031-217-2444(강남지방본부사무실)

KT직원성명		H.P.	
지부명			

검진희망자 성명		직원과의 관계	
검진희망자 주민번호	공단지원금 확인용	연락처	
주 소	검진결과를 받을 주소 기입		

희망병원		검진희망일	2018년 월 일
희망 검진타입	A,B,C중에서 하나를 기입하세요		A Type : 30만원 B Type : 20만원 C Type : 15만원

<신청서 작성요령>

1. 첨부파일 3을 확인 후 병원을 선택
2. 검진타입을 결정(A, B, C)
3. 작성후 신청서를 지부장에게 제출

<주의사항>

1. 접수는 수시 가능하지만 신청서는 검진희망일 10일 이전에 제출
2. 개인정보 수집 및 제공 동의서 제출
3. 가능하다면 직원 건강검진시 가족 검진희망자와 동행
4. 정해진 검진항목 이외에 추가검진을 희망할 경우 검진받는 날 신청하고 결제금액에 추가하여 납입.
5. 건강보험관리공단 건강검진 지원금은 만40세이상의 세대원과 피부양자에게만 지원되며 2년에 1회 지급됨.
(홀수년생은 홀수년도, 짝수년생은 짝수년도 지원 대상임)

- 문의사항 : KT노동조합 강남지방본부 조직국장 이선규, 홍사애(031-217-2400)

KT 가족사랑 건강검진 예약증(예시)

피검진자	성명	홍길동
	주민번호	660425-1143232
	주소	경기도 수원시 영통구 매탄동 111
	전화번호	010-2233-4343

병원	병원명	○○병원
	희망검진일	2018 년 6 월 22 일 토요일
	희망검진 TYPE	₩200,000
	담당자	한석봉
	전화번호	031-8006-4590/4515
	주소	수원 영통구 영통동 996-3 번지 대우월드마크 ○○병원 3F~8F

검진비용	공단지원금	₩45,000
	결재금액	₩165,000

<주의사항>

- 검진시 병원에 예약증을 제출하시면 원활한 검진이 이루어집니다.
- 가능하면 직원 건강검진시 가족 검진희망자와 동행하시기 바랍니다.
- 정해진 검진항목 이외의 항목을 검진받기 원하시면 검진받는 날 병원에 신청하시고
결제금액을 추가하여 납입하시면 됩니다.
- 문의사항 : KT노동조합 강남지방본부 조직국장 이선규, 홍사애(031-217-2400)

kt가족사랑건강검진을 위한 개인정보 수집 및 제공 동의서

kt가족사랑건강검진을 시행하면서 노동조합에서는 검진받는분의 개인정보를 검진기관에 보내 예약을 대행하고 있습니다. 그 과정에서 노동조합은 개인정보 보호에 관련된 법규를 준수하기 위하여 아래의 동의서를 받습니다. 양해 부탁드립니다.

KT노동조합 강남지방본부는 KT가족사랑건강검진 신청자의 개인정보 보호에 관련된 법규를 준수하며, 개인정보 보호법 제15조(개인정보의 수집 이용), 제17조(개인정보의 제공)에 따라 kt가족사랑건강검진에 필요한 동의를 받고자 합니다. KT노동조합 강남지방본부는 귀하로부터 취득한 개인정보는 다음의 목적으로만 이용됨 알려드립니다.

1. 개인정보의수집 이용목적 : 건강검진 예약 및 공단지원금 조회, 검진결과 발송
2. 수집하는 개인정보의 항목 : 성명, 주민번호, 전화번호, 주소
3. 개인정보의 보유 이용기간 : 3개월

개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? 예 아니요

[제3자 제공]

1. 제공대상 : kt가족사랑 건강검진 기관
2. 제공목적 : 건강검진 예약, 공단지원금 조회, 검진결과 발송
3. 제공되는 개인정보의 항목 : 성명, 주민번호, 전화번호, 주소
4. 제공 정보의 보유 이용 기간 : 3개월

개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 동의하십니까? 예 아니요

※ 귀하는 개인정보제공 동의를 거부할 권리가 있습니다. 동의를 거부하실 경우 kt노동조합 강남지방본부에서 제공하는 kt가족건강검진 예약 및 결과 상담에 제한이 있을 수 있습니다

2018년 월 일 검진신청자 성명

(서명)

2018 가족사랑건강검진 및 유전체검사 시행병원 현황

순번	검진기관	지역	주소	'18년 설명회 후 '17년 보다 검진항목혜택 증가항목	유전체검사 시행여부
1	강남베드로	서울 강남	서울특별시 강남구 남부순환로 2633	○ 대상포진, 폐렴예방접종 선택항목추가	
2	꽃마을	서울 서초	서울특별시 서초구 서초동 1656-4 롯데캐슬메디츠빌딩	전년과 동일	
3	KMI강남	서울 강남	서울특별시 강남구 삼성동 테헤란로 411번지	○ A형 동맥경화 기본항목 ○ C, E형 대장내시경 선택권 부여 ○ 위장내시경을 기본 혜택 향상(대신 갑상선초음파 선택으로) ○ 유전자검사 선택검사 추가	
4	KMI여의도	서울 종로	서울시 영등포구 여의도동 국제금융로 2길 24 SK증권빌딩 14~18층	전년과 동일	
5	KMI.광화문	서울 영등포	서울시 종로구 세종대로 23길 54 서중빌딩 1~5층	전년과 동일	
6	미래의료재단	서울 강남	서울시 강남구 테헤란로513 K타워 4,9,10층	○ A형 유방초음파 기본으로 혜택 ○ 백신형 선택검사 추가	
7	서울병원	서울 송파	서울특별시 송파구 가락본동 2	○ 유전자형검사 선택항목 추가 ○ 대상포진 예방접종 선택항목 추가	시행
8	우리원헬스	서울 중구	서울특별시 중구 청계천로 100 시그니처타워 서관2층	○ 간섭유화검사 신설	시행
9	다운헬스케어(신규)	서울 송파	서울특별시 송파구 송파대로111, 파크하비오 205동 4층	○ A,D형 선택권 2->3개 ○ B형 선택권 1->2개	
10	굿모닝	평택	경기도 평택시 합정동 777-900	전년과 동일	시행
11	(판교)보바스	분당	경기도 성남시 분당구 대왕판교로 155-7	○ 15만원형 갑상선 초음파 기본화 안 됨	
12	메디피아	분당	경기도 성남시 분당구 중앙공원로 40번길32	○ 선택권 향상(A형,E형 3->4개)	시행
13	(판교)메디피움	분당	경기도 성남시 분당구 분당내곡로 159	○ 배우자 스트레스검사 추가 ○ B형 MRA 선택권 부여	
14	수원중앙병원	수원	경기도 수원시 권선구 권선로654	○ 유방초음파와 자궁초음파를 1개 항목으로 선택향상 ○ C형,E형 선택권 1->2	
15	KMI수원	수원	경기도 수원시 권선구 권광로 139번길 동영택스빌	○ A형 동맥경화 기본항목 ○ C, E형 대장내시경 선택권 부여 ○ 위장내시경을 기본 혜택 향상(대신 갑상선초음파 선택으로) ○ 유전자검사 선택검사 추가	
16	아주대병원	수원	경기도 수원시 영통구 월드컵로 164	전년과 동일	
17	엠디그린	분당	경기도 성남시 분당구 성남대로 779번길 50	○ E형 배우자 대장내시경 선택권 부여	시행
18	한사랑내과	수원	경기도 수원시 권광로 197, 3층	전년과 동일	시행
19	다인병원	수원	경기도 수원시 장안구 창룡대로 159	○ A~E형 전직원 대장내시경 기본 등 혜택 양호	
20	검단탑병원	인천	인천시 서구 청마로 19번길 5	전년과 동일	