

# HIMEDIC 山中湖倶楽部細則

## 第1条 (会員種別)

本倶楽部の会員種別は、Wコースとします。

## 第2条 (名称用語)

本細則において、次に掲げる用語の定義は以下に定めるところによるものとします。

①Wコース検診券とは、券面に「Wコース」と記載された検診券をいいます。

## 第3条 (メディカル・サービス等)

1. 会員は、次に定めるメディカル・サービスを次項に定める提携先医療機関から受ける権利を有します。

	サービス内容
① W コ ー ス	Wコース検診券1枚で1名様、Wコース検診を受けることができます。但し、検診日は月曜日～木曜日に限定します。
② 病 院 紹 介	検診の結果、治療、入院などが必要な場合には、その病状等に応じた適切な医療機関を紹介いたします。
③ サ ポ ー ト 検 診	紹介された病院での手術後、会員の希望により、他の会員の利用に支障のない範囲内で提携先医療機関が認めた場合には手術後の状況について、1回のみ再検査を受けることができます。
④ 倶 楽 部 ド ク タ ー 医 療 相 談 サ ー ビ ス	医療相談室にて、倶楽部ドクターが詳細な医療相談、セカンドオピニオン、専門医の紹介などに対応いたします。

2. 会員が受けるメディカル・サービスは、提携先医療機関である「医療法人社団 山中湖クリニック」内医療機関、その他の医療機関が提供します。

3. 会員は、検診を受けるにあたり、リゾートトラスト株式会社が運営する「エクシブ山中湖」内の付帯施設を所定の料金で利用できます。

4. 会員は、前三項のメディカル・サービスの提供を受ける際または施設を利用する際には、別に定める利用規程およびホテル利用者に適用される諸規則を遵守していただきます。

5. 会員は、第1項に定めるメディカル・サービスのほか、会社または会社の委託先から、次に定めるサービスを受ける権利を有します。

	サービス内容
① 24時間医療情報提供サービス	看護師またはヘルスオペレーターが対応します。フリーダイヤル (0120-1455-21)

## 第4条 (年会費、Wコース検診券の交付)

1. 会員は、次に定める会員種別に従い、会社に対し、年会費を支払うものとします。

会 員 種 別	年 会 費	検診券枚数(年間)
Wコース	入会契約書に記載の金額	1枚

2. 会員は、年会費を原則として入会月の前月27日(土日・祝日の場合は、金融機関の翌営業日)までに、翌年分を一括前払いするものとします。契約初年度の年会費については、契約時に支払うものとします。

3. 年会費の支払方法は、原則として銀行預金口座自動振替によるものとします。

4. 会社は、会員に対し、年会費の入金確認後に本条第1項に定める会員種別に従い検診券を交付するものとします。

5. Wコース検診券は、券裏面記載の指定期間のみ有効です。

6. Wコース検診券は、無記名式となります。

7. 会員もしくは会員が指名した利用者は、本倶楽部の会員カードを持参し、受付時に提示もしくは提出することにより、会員資格で検診を受けることができます。ただし、ご予約時にご利用者を確定していただく必要があります。

8. 会員は、次に定める追加検診代金を支払うことにより、1会員につき、1名まで追加で、Wコースを受診することができます。ただし、ご予約時に追加検診者を確定していただく必要があります。

追 加 検 診 代 金	年 間 追 加 検 診 者 数
55万円(税込)	1名

## 第5条 (Wコースに関する特則)

会員は、会社と別途会員資格の更新に関する特約を締結し、かつ会員資格期間満了の2ヶ月前までに、会員および会社の双方から何等の異議がない場合、会員資格期間を1年間更新することができるものとし、以後同様とします。更新後の年会費、検診券、占有日数、検診代金については、当該特約で定めるものとします。

## 第6条 (会員種別、検診内容およびホームクリニックおよび検査施設)

会員は、下記の会員種別およびホームクリニックにおいて、Wコース検診を下記の条件にて、受けることができます。

①会員種別、ホームクリニック、検診実施内容

会 員 種 別	ホ ー ム ク リ ニ ッ ク	コ ー ス 名
Wコース	ハイメディック山中湖	Wコース検診

※ ペースメーカーを装着されておられる方は、MRI検査が受けられません。また頭部手術(クリッピング)、インプラント、義眼、人工弁等を装着もしくは体内にある方については、MRI検査が受けられない場合があります。その他検査機器によっては、検査ができない場合がありますので、提携先医療機関(受診施設)にご確認下さい。

※ PET/CT、マンモグラフィにつきましては、原則30歳未満の方は検査を受ける事ができません。詳しくは提携先医療機関(受診施設)にご確認下さい。

※ Wコースには内視鏡検査は含まれませんが、医師の判断によりハイメディック東京ベイ、ハイメディック・ミッドタウン、ハイメディック名古屋、ハイメディック大阪、ミッドタウンクリニック名駅のいずれかにて受診いただけます。なお、76歳以上の鎮静下の上部内視鏡検査については、呼吸停止のリスクがあり、2013年、学会ガイドラインにより「気道確保、挿管やモニタリングの可能な施設で行うべき」とされました。このため、ハイメディックではリスク対応の観点から、原則76歳以上の方には鎮静剤使用を実施しません。但し、強い希望がある場合には、医師の判断で、安全を考慮し、試行することもあります。

※ 上記内容については、一部変更される場合があります。

※ 検診内容の詳細については、受診案内でご案内します。

②ホームクリニックおよび検査施設の所在地

ホームクリニックおよび検査施設	提 携 先 医 療 機 関	住 所
ハイメディック山中湖	医療法人社団 山中湖クリニック	山梨県南都留郡山中湖村平野562-12 エクシブ山中湖B2F
ハイメディック東京ベイ	医療法人社団 ミッドタウンクリニック	東京都江東区有明3-5-7 TOC有明イーストタワー5F
ハイメディック・ミッドタウン	医療法人社団 ミッドタウンクリニック	東京都港区赤坂9-7-1 ミッドタウンタワー6F
ハイメディック名古屋	社団医療法人 トラストクリニック	愛知県名古屋市中区栄1-30-22
ハイメディック大阪	医療法人社団 ハイメディッククリニックWEST	大阪府大阪市中央区南船場3-3-17 ホテルトラスティ心斎橋内2F
ミッドタウンクリニック名駅	医療法人社団 ミッドタウンクリニック	愛知県名古屋市中村区名駅一丁目1番1号 JPタワー名古屋5F

## 第7条 (名義変更料等)

会社は、会員に対し、名義変更料として次に定める料金をいただきます。

名 義 変 更 内 容	名 義 変 更 料
2親等以内の相続	55,000円(税込)
商号変更(合併・会社分割含む)	11,000円(税込)
改姓、改名	11,000円(税込)

## 第8条 (休会制度)

1. 入会から2年以上経過し、その間、年会費の滞納がない会員は、所定事項記載の上、会社の指定する証明書類を添付して申請することによって次の各号のいずれかに該当することを証明し、かつ会社の承認を得た場合は、休会制度を利用できるものとします。

①疾病等による長期入院、長期自宅療養

②長期の国内外出張等

③出産前後、育児、介護

④会員登録所在地が自然災害により被災した場合

2. 休会期間中は新たな年会費は発生しないものとしますが、細則第3条のメディカル・サービス(医療相談サービス、24時間医療情報提供サービス等)を含みます。追加検診者による受診等全てのサービスはご利用できなくなります。また、休会期間も契約期間に算入されます。

3. 休会の期間は会社の承認から1年間とします。

## 第9条 (会報誌)

会社は会員に会報誌を発行します。

(2021年4月1日改定)