

特定健康診査、胃・大腸・前立腺・結核肺がん、 肝炎ウイルス、エキノкокクス検診のお知らせ

虻田地区

■日 時 5月27日(月)・28日(火)

■場 所 健康福祉センターさわやか



虻田地区

健康福祉センターさわやかまで電話にて申込みください。

洞爺地区

電話かファックスにて申込みください。電話の場合は、健康福祉センターさわやか（洞爺総合支所でも対応）へ申込みください。ファックスの場合は、各世帯に健診チラシと「健診申込み書」をいっしょに同封していますので、記入の上健康福祉センターさわやかまで送信ください。

洞爺地区

■日 時 5月29日(水)

■場 所 洞爺ふれ愛センター

◆4月の回覧で案内チラシを各戸配布していますので、詳しくは案内チラシをご覧ください。時間帯によっては、受付可能な場合がありますので、締切り後でも問合せください。時間帯はご希望に添えない場合もあります。

■問合せ 健康福祉センターさわやか

☎76 - 4006・FAX 76 - 1877

特定健康診査の受診券と受診案内は届きましたか？

～ご自身の生活習慣を見直すために、積極的に受診しましょう！～

特 定健康診査は医療保険者（国保、社保等）において、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする内臓脂肪型肥満に着目した健診です。元々は成人病健診や循環器健診と言われていました。

特定健康診査は、40～74歳の方が、年1回受診して「メタボリックシンドローム」と予備群の早期発見と保健指導を行い、発病リスクを改善し、洞爺湖町でいうと医療費の6割～7割を占める生活習慣病を減らそうという取り組みです。受診される場合は、事前予約が必要ですが、受診日当日には、受診券と被保険者証をお持ちになり受診していただくようお願いします。

問合せ 住民課国保医療グループ

(☎74-3002)

特定健康審査受診券					
20XX年(平成XX年) XX月XX日 交付					
受診権整理番号	XXXXXXXX				
氏名	○○○○○○				
性別	○	生年月日	19XX年(昭和XX年) XX月XX日		
有効期限	20XX年(平成XX年) XX月XX日				
検査内容	実施項目	負担額	窓口の自己負担	負担率	保険者負担上乗額
基本項目	個別	○	X円	—	—
	集団	—	—	—	—
	個別	△	X円	—	—
	集団	—	—	—	—
	個別	△	X円	—	—
	集団	—	—	—	—
特定健康診査以外の項目	生活機能チェック	個別	—	—	—
	生活機能検査	個別	—	—	—
	追加健診	個別	△	X円	—
	人間ドック	個別	—	—	—
△は基本項目、生活機能チェックの結果及び、保険者の契約内容を確認し実施します。 注) 生活機能評価を同時実施した場合は、同時実施負担金細額の自己負担額をお支払いください。					
所在地	虻田郡洞爺湖町栄町58番地				
電話番号	0142-74-3002				
番 号	0 0 0 1 1 8 0 9				
名 称	洞爺湖町				
契約のとりまとめ機関名	○○○○○○				
支払代行機関番号	※ XXXXXXXX				
支払代行機関名	※ ○○○○○○○○○○○○				
※ 実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください。					