

生活習慣病健診(個別受診)のご案内

受診者一部負担金

被保険者、被扶養者 同額 1,600円
在職者は後日給与控除、任意継続被保険者は後日請求いたします。

健診日

3月以降、各自すみやかに健診機関に連絡のうえ予約をしてください。(補助健診申し込み済みの方)

- ⑨受診期間(4～11月)以外で受診された場合の補助は認められません。
健診機関から12月以降の日程案内を受ける場合がありますが、補助対象外のためご注意ください。

日程変更

やむを得ない場合に限り、直接健診機関に連絡のうえ受診期間内の日程で調整してください。
当健康保険組合への連絡は不要です。

キャンセル

予約前の場合： 事業所担当者経由で当健康保険組合へ連絡してください。

予約後の場合： すみやかに健診機関へ連絡してください。

キャンセル連絡後は、事業所担当者経由で当健康保険組合へ連絡してください。

◎健診日の数日前や連絡のない場合はキャンセル料が発生する場合があります。

その他

○オプション健診について

健診日程の変更を要する場合がありますので、早めの調整をお勧めします。

オプション健診費用は個人負担となりますので、健診当日、窓口で清算してください。

内容についてのお問い合わせ、予約は直接健診機関にお願いします。

○[特定健診制度]に伴い、「問診票」の記入と「特定健診項目」は必ず受診してください。

○健診データ等の保健指導にあたっては、業務委託先への提供や事業所との共同利用を行っております。同意されない場合は、すみやかに当健康保険組合に連絡してください。

◎下記に該当する場合、本人、家族に関わらず、すみやかに当健康保険組合に連絡してください。

- ・受診日以前に、当健保組合の加入資格を喪失される方(受診補助対象外となるため)
- ・当健康保険組合加入の別事業所へ転籍(入職)等により、健康保険の記号、番号が変更になる方
 - 受診日前に健診機関へ変更後の記号-番号を連絡してください(窓口事情により不要な場合もあります)。
- ・受診後、受診者一部負担金の給与控除前に退職する方
 - 当健康保険組合からの請求案内の送付先(住所、電話番号)を連絡してください。