

全国保険協会（協会けんぽ）ご利用の奥さま・被扶養者の方へ

特定健診制度を利用した健診をしてみませんか？

全国保証協会健康保険（協会けんぽ）の補助制度紹介

①協会けんぽの特定健康診査（被扶養者のみ）

例) 社会保険にご加入の被扶養者の方（年齢計算日：平成23年4月1日までに以下の年齢になる方）

| | 対象者 | 補助額 | 健診料・自己負担額 |
|------------------|---|----------------|--|
| 特定健康診査 被扶養者のみ | 40歳～74歳の被扶養者 (S10.4.1～S45.4.1に生まれた方) | 5,400円 の上限額 | <計算例> 健診費用6,347円 から補助額5,400円 を引いて <u>自己負担 947円</u> |

事業主（被保険者のお勤め先）経由で、【特定健康診査受診券】がお手元に届きます。
発行された受診券と健康保険証を持参して特定健診実施機関で受診していただきます。（要予約）

新潟市の補助制度紹介

②がん検診

例) がん検診の受診券がお手元にある方

（年齢計算日：平成23年3月31日までに以下の年齢になる方）

| 項目 | 対象者 | 自己負担額 |
|-------------------------------------|--------------------|--------|
| 胃部X線 | 40歳・45歳・50～59歳 | 3,400円 |
| | 60歳～74歳 | 0円 |
| 大腸がん | 40歳～59歳 | 1,300円 |
| | 60歳～74歳 | 0円 |
| 乳房視触診 ※集団マンモグラフィ受診後に 受診してください | 40歳～58歳の偶数年齢 | 900円 |
| | 60歳～74歳の偶数年齢 | 0円 |
| 前立腺検査 | 50歳・55歳 | 700円 |
| | 60歳～（5歳きざみ） | 0円 |
| 肝炎検査 | 初めて新潟市の肝炎検査を受診される方 | 0円 |

*加入健保によって自己負担金が異なります。詳しくはお手元の受診券でご確認ください。

※ 新潟市役所から発行された【がん検診の受診券】がお手元に届いていますか？

受診（補助取得）には上記受診券の提出が必要です。

お申し込み・ご予約の際、私どもに事前に受診券のコピー（または受診券）を送っていただければ
受診内容を確認させていただいた後に、対象年齢による補助額を確定・ご案内させていただきます。

それぞれの医療保険者（健康保険組合）及び対象年齢等の条件によって補助額・自己負担額がかわりますので、お気軽に健康会館までお問合せください。

自己負担額算出には、ご加入の健康保険や生年月日（年齢）被保険者か被扶養者かなどの情報が必要です。事前に受診券のコピーなどを送っていただければ確認して、お知らせいたします。

助成制度 組み合わせた各種健診 例

例 1) 人間ドック 編①

協会けんぽの特定健診の補助を活用し、これまで通り人間ドックのコースを受ける。

協会けんぽ特定健診の自己負担 + 人間ドックとの差の金額

自己負担 **28,725円** で人間ドック同等のコースに

例 2) 人間ドック 編②

新潟市在住で協会けんぽの被扶養者で、これまで 人間ドックを受けておられた方へ

協会けんぽの特定健診の補助及び、**新潟市のがん検診**の補助を併せて活用し、これまで通り人間ドック同等のコースを受ける。

協会けんぽ加入被扶養者の例

協会けんぽの特定健診の自己負担 + **がん健診（大腸がん）**の自己負担 + 人間ドックとの差の金額

自己負担 **25,819円** で人間ドック同等のコースに

年齢により、さらに新潟市の補助を利用することができます。

今年度40歳・45歳・50歳～59歳の方は、さらに胃がん検診の補助を差し引いて

自己負担 **18,190円**

で人間ドック同等のコースに

60歳以上の方は、同様の補助を差し引いて

自己負担 **13,490円**

で人間ドック同等のコースに

例 3) 生活習慣病一般健診 同内容 編

協会けんぽの被扶養者で、これまで 協会けんぽ生活習慣病一般健診を受けておられた方へ

協会けんぽの**特定健康診査**の補助を活用し、これまで通り生活習慣病一般健診のコースを受ける。

協会けんぽ特定健診の自己負担 + 協会けんぽ**生活習慣病一般健診**との差の金額

自己負担 **12,607円** で生活習慣病一般健診同等のコースに

お申し込みについて(フローチャート)

◎すでにお手元に特定康診査の**受診券**及び新潟市役所から発行されたがん検診の**受診券**が届いていますか？

これらの助成制度をフルに活用して今まで通りの人間ドック同様の健診を受診できます。
お申し込み・ご予約について下記のとおりご案内申し上げます。

お手元の受診券・・・

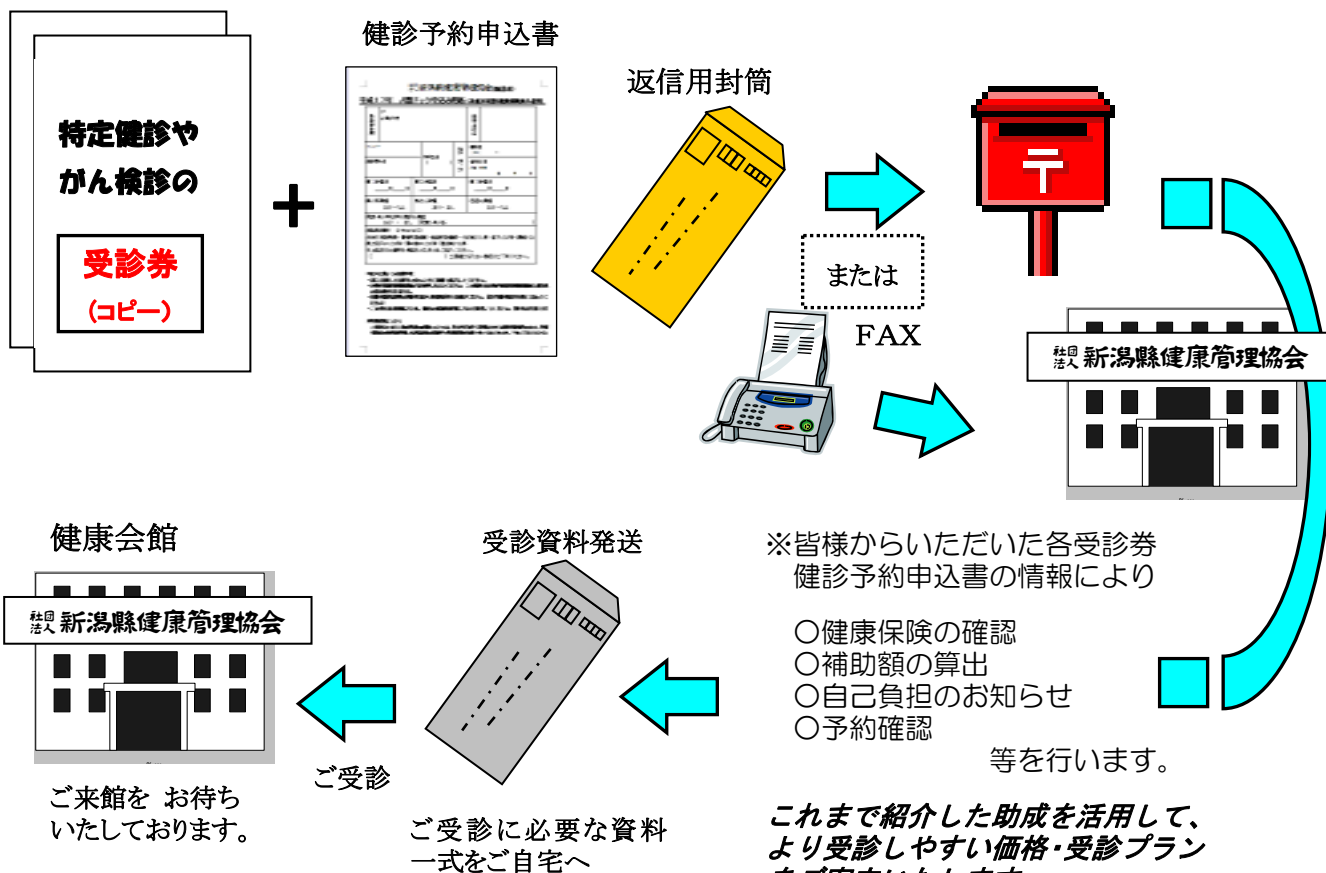
特定健診 **受診券**

| 特定健診 受診券 | | |
|--|-------------|----------|
| <p>特定健診を受診するみなさまへ</p> <p>特定健康診査受診券 2009年10月1日発行</p> <p>受診券番号</p> | <p>注意事項</p> | <p>〒</p> |

がん検診 **受診券**

| がん検診 受診券 | |
|--|--|
| <p>健康のため年1回は健康診断を受けましょう</p> <p>健康保険 調印</p> <p>平成22年度 受診券</p> | <p>お問合わせ先は、お住まいの区役所 健康福祉課です。要領をご覧ください。</p> |

4月頃に新潟市より郵送されています。紛失された場合は新潟市役所(区役所)にて再交付できます。



健診についての
お問い合わせは

(健康会館)

社団法人 新潟県健康管理協会

ホームページは・・・

健康会館

検索

〒950-0965 新潟市中央区新光町11-1
TEL: 025-283-3939(代) FAX: 025-283-3974

健診申込書

このページを印刷してご使用下さい。

| | | |
|---------------------------------|-----------------------|--|
| (フリガナ) お名前 | | 生年月日 |
| () 様 | | S 年 月 日生(歳) <small>※受診券に記載されている年度年齢を記入ください</small> |
| ご加入の健康保険(いずれかに○印をつけてください。) | | |
| ① 国民健康保険 (市・町・村) | | |
| ② 全国健康保険協会健康保険(協会けんぽ) | | |
| ③ その他 (健康保険組合) | | |
| ご希望される健診コース(いずれかに○印をつけてください。) | | |
| ① 特定健診 ・ ② 生活習慣病健診 ・ ③ 人間ドック同内容 | | |
| 住所・電話番号 〒 - () | | 受診希望日 |
| | | 第1希望: 月 日 () |
| | | 第2希望: 月 日 () |
| オプション希望 | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 | |

- ・お名前の欄の()内にフリガナをご記入ください。
- ・オプション希望欄には、下記のオプション項目一覧からご希望の項目番号に○印をお付けください。(補助対象項目以外は、ご本人負担となります。あらかじめ、ご了承ください。)

オプション項目一覧(要予約)

| オプション項目 | 料金(税金込み) | 備 考 |
|--------------|----------|--|
| 1. 胸部ヘリカルCT* | 10,500円 | 胸部断層撮影検査、主に肺がんの発見に有効 |
| 2. 骨密度測定* | 2,940円 | 骨密度を測定する検査 |
| 3. 内臓脂肪測定* | 3,675円 | メタボリック症候群に主要な内臓脂肪の測定 |
| 4. 喀痰検査 | 3,150円 | 喀痰の細胞診です。肺がんの発見に有効です。 |
| 5. マンモグラフィ* | 3,990円 | 乳房X線検査2方向 <u>女性技師担当</u> |
| 6. 頸動脈超音波検査 | 3,150円 | 全身の動脈硬化や脳血管疾患の評価に有効 【要予約・1日限定5名様】受診は午後からとなります |

*印はX線(レントゲン)機器を使用する検査です。

◎お手元に、がん検診 受診券 や特定健診 受診券 がある場合コピーを一緒にお送りください。(コピーが難しいようなら受診券をお送りください。)