

被保険者のみなさまへ～

2. 【人間ドック自己健診受診者への助成】を行います

- 対象者 以下の全てを満たす方が対象となります。
 - ・平成30年度「特定健診」の受診対象者（益田市国保加入で40歳～74歳の方）
 - ・申請時まで「特定健診」を受診されていない方
 - ・自身で医療機関に申込み、全額自己負担で人間ドック等を受診された方
 - ・助成交付申請時に保険税の滞納がない世帯の方
 - ・下記の健診項目をすべて含むこと
- 健診項目
 - ① 身体計測（身長・体重・腹囲・BMI・血圧） ② 診察
 - ③ 尿検査（糖・たんぱく） ④ 問診（既往歴・服薬歴・生活習慣等）
 - ⑤ 血液検査（中性脂肪・HDL-C・LDL-C・GOT・GPT・γ-GTP・血糖・HbA1c・クレアチニン・尿酸・赤血球・ヘマトクリット・Hb）
- 助成金額 8,429円
- 申請方法

下記の「申請に必要なもの」をお持ちのうえ、保険課または美都・匹見各総合支所地域振興課の窓口へお越しください。手続き終了後、助成金を振り込みます。
- 申請期間 平成30年5月～平成31年3月31日
- 申請に必要なもの
 - ① 人間ドック等の健診結果 ② 人間ドック等を受診された時の領収書
 - ③ 国保特定健診受診券 ④ 国保特定健診受診券と同封の質問票
 - ⑤ 受診者名義の口座が確認できるもの ⑥ 印鑑

ドック申込書

ドックの種類	1日人間ドック・脳ドック (いずれか1つに○をしてください)		受診希望医療機関		前年度 国保ドック受診	有・無
			日赤	医師会		
	医療機関変更	可・不可				
被保険者証番号	04ー	フリガナ		生年月日		
郵便番号		氏名		性別	男・女	
住所	益田市		電話番号	自宅 携帯		
希望時期、曜日等 (ご希望に添えない場合もあります)						
申込書に記載した事項と検査結果について、市が保健指導や保健事業推進のために利用・保管すること、受診医療機関が受診記録を保管することに同意します。						

〈注 意〉 記入漏れがないようにお願いします。

【問い合わせ先】 市保険課 ☎ 31-0212

～ 益田市国民健康保険

1. 【1日人間ドック・脳ドック】を受けてみませんか

右ページ下の「ドック申込書」に記入して申し込んでください。電話での申込みはできません。

	1日人間ドック	脳ドック
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 昭和19年4月1日以降に生まれた方 申込日と検査日に、益田市国民健康保険の被保険者で保険税の滞納がない世帯の方。 1日人間ドック・脳ドックを重複しての申込みはできません。いずれか1つを選んで申込みください。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年4月1日現在、次の年齢の方 40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳 (※下表参照)
費用	自己負担額 8,000円	自己負担額 12,600円
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 益田地域医療センター医師会病院 ……255人 益田赤十字病院（金曜日は男性のみ）…165人 	<ul style="list-style-type: none"> 益田地域医療センター医師会病院 ……50人 益田赤十字病院（水曜日のみ） ……15人
申込期間・方法	4月9日(月)～5月7日(月) 当日消印有効	
実施期間	益田赤十字病院：5月下旬、8月～翌年3月 医師会病院：5月下旬～翌年3月	益田赤十字病院：6月～10月 医師会病院：7月下旬～11月
注意事項	①検査日の約2週間前に医療機関から案内文書と検査セットが送付されます。案内に従って受診してください。 ②下記に該当する場合は、すみやかに保険課にご連絡ください。 <ul style="list-style-type: none"> 検査日までに益田市国民健康保険の被保険者資格を喪失したとき 都合が悪くなったとき ③次の場合キャンセル料2,000円が必要となります。 <ul style="list-style-type: none"> 受診取消申出日が検査日から7日以内（検査日および休診日を除く） 連絡なく当日受診されなかったとき 	
検査項目	腹部超音波検査、胃内視鏡、血液検査（免疫・肝機能）、 検便、尿検査（肝機能・腎機能）、男性前立腺がん検査 （日赤はオプション）、女性子宮頸がん検査（日赤はオ プション）、聴力検査、視力検査、眼圧検査（日赤のみ）	頭部MRI検査、頭部MRA検査、頸部血管超音波検査、 生活指導等、認知検査（医師会のみ）
	【人間ドック・脳ドック共通項目】 問診、身体測定、診察、胸部X線、血圧、心電図、尿検査（糖・たんぱく）、 眼底検査、血液検査（血液一般、血清脂質、肝機能、腎機能）、総合判定	

「脳ドック」の受診について

※次の方は検査ができません。

- ・妊娠中の方
- ・閉所恐怖症の方など

※次の方は事前に主治医に相談してください。

- ・骨折時プレート、人工関節を装着している方
- ・心臓ペースメーカーを装着している方
- ・体内に金属の入っている方
- ・その他特殊な器具や装置を装着している方など

※脳ドック対象者は下表の生年月日の方です。

年齢	生年月日
40歳	昭和52年4月2日～昭和53年4月1日
45歳	昭和47年4月2日～昭和48年4月1日
50歳	昭和42年4月2日～昭和43年4月1日
55歳	昭和37年4月2日～昭和38年4月1日
60歳	昭和32年4月2日～昭和33年4月1日
65歳	昭和27年4月2日～昭和28年4月1日
70歳	昭和22年4月2日～昭和23年4月1日