制

篡

HJ

政









健

扶桑町の国民健康保険加入者・後期高齢者医療加入者のみなさんへ

平成 31 年度 人間ドック・脳ドック受診希望者募集のお知らせ

住民課 内線 242

扶桑町の国民健康保険加入者および扶桑町在住の後期高齢者医療加入者を対象とした人間ドックを実施します。 受診を希望される方は、下記の内容をご確認いただき、住民課保険医療グループ窓口にてお申し込みください。

なお、申込多数の場合は抽選となり、ご希望のコースで受診できないことがあります。また、受診日、受診時間 については希望者多数の場合には、ご希望に沿えませんので、予めご了承ください。

については希望者多数の場合には、ご希望に沿えませんので、予めご了承ください。		
		(①から③の要件にすべて該当する方)
対象者		①受診申込日時点で満30歳以上
	民	②受診申込日から受診日まで継続して扶桑町の国民健康保険被保険者
	健康	③扶桑町の国民健康保険税の滞納がない世帯に属する者
	保	※人間ドックは、扶桑町の国民健康保険が実施しています。扶桑町在住の方であっても扶桑町の国民
	険	健康保険の被保険者でなければ対象となりません。扶桑町の国民健康保険加入者以外の方がお申し込
		みされた場合で、申込期限までに加入手続きが行われていない場合は、申込は無効となります。
	1久	(①と②の要件にすべて該当する方)
	793	①受診申込日から受診日まで継続して愛知県後期高齢者医療制度の扶桑町における被保険者 ②愛知県後期高齢者医療保険料の滞納がない世帯に属する者
	齢	②愛知宗後朔局師有区療保険料の滞納がない世帯に属する有 ※申込日時点で国民健康保険加入者で、受診日時点で75歳の誕生日を迎える方は、後期高齢者医療
	者	加入者としてお申し込みください。
		※申込日時点で国民健康保険加入者で、受診日時点で65歳以上になり、一定以上の障害があり、後期
	療	高齢者医療への加入を選択される方は、後期高齢者医療加入者としてお申し込みください。
		19、20ページに掲載されている申込用紙に記入し、住民課保険医療グループ窓口へ提出してくだ
申込方法		さい。申込用紙は保険医療グループ窓口または扶桑町ホームページにも用意してあります。
		郵送での受付も可能です。電話・FAX・メール等での受付は行いません。
		※申込用紙は、1人1枚ご提出ください。
		※申込用紙の希望順位欄には、希望される順位を数字にてご記入ください。第1希望にて落選した場合
活	5	に、第2希望以下の記載がある場合には、調整の対象となります。
		※不都合日の記載がある場合には、該当する日は医療機関との日程調整対象から除外されます。
		ただし、 記載されている日数により、不都合日を除外することが出来ない場合があります。
申 込 期 間		5月9日(木)~5月23日(木)(午前8時30分から午後5時15分まで)
		※郵送の場合は、5月23日(木)必着です。
		<u>※</u> 土・日・祝日及び開庁時間外は、受付を行いません。また、第1・第3水曜日の夜間開庁時も受付を
		行いません。 ※中はなたわめ、病気等の色を再構により、中にはなが出来なくならないように、発覚されて大はも同
		※申込み忘れや、病気等の急な事情により、申し込みが出来なくならないように、希望される方はお早 ぬにお申しみなください
		│ めにお申し込みください。 │ 受診定員を超える申し込みがあった場合には、扶桑町国民健康保険運営協議会委員代表者と事務局に│
受 決診 定者		「文形に貝で起える中し込みがめった場合には、沃条町国氏健康休険連呂伽巌云安貞に衣有と事務局に て、抽選を行います。結果につきましては、6月14日(金)までに全申込者に決定通知を発送します。
		で、加速ですがはす。
		により異なります。)
定	者	※抽選結果により該当コースでの受診が出来なくなった際に、申込用紙の希望順位欄に第2希望以下の
	の	記載がある場合には、調整可能な最も順位の高い受診コースに振替しますので、ご了承ください。
		記載がないコースは振替対象とはなりません。
		なお、申込状況により、第2希望以下への振替が行えない場合もございます。
検査項目		身体計測、血圧検査、眼底・眼圧検査、心電図、肺機能検査、尿検査・検便、血液検査、胸部X線撮
		影、胃部X線検査(総合犬山中央病院と伊藤整形•内科は胃部内視鏡検査に変更するコースがあります)、
	싦	腹部超音波検査、問診
	間ド	※胃部X線検査は、過去にバリウムを飲んでアレルギー症状があった方は、検査することができません。
	ฃ	※胃部X線検査は、バリウムで誤えんする可能性のある方、検査中に自分で体位変換をすることが困難
	ク	な方は、検査を受けられません。
		※受診機関により、オプションで検査項目を追加することができます。内容については、後日送付され る案内でご確認ください。追加費用につきましては、助成の対象となりません。
	脳 ド ッ	MRI検査、MRA検査、頸動脈超音波検査 Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	Ź	※ペースメーカーをご使用の方は、脳ドックを受診することができません。
		● 人間ドックを受診される方は、特定健康診査を受診することはできないため、特定健康診査記録票は
		送付しません。予めご了承ください。なお、重複して受診された場合には、後から受診された分の町
;	È	負担費用を請求することとなりますのでご注意ください。
注意事項		・検査結果は、健康づくり事業・特定健康診査事業の資料として利用させていただきます。
- E	Į.	・当選者の変更や当選者の受診機関、受診コースの変更はできません。
Ţ	貝	・申込者が、国民健康保険税・後期高齢者医療保険料の滞納がある世帯に属しており、受診申込最終 ロスでは滞納りの始けが無い想合には、内上はなけ無効しなります。
		日までに滞納分の納付が無い場合には、申し込みは無効となります。 ロン後、悪診日までに転出や他の医療保険に加入されたでしたより、民民健康保険もしくは後期直輸
		・申込後、受診日までに転出や他の医療保険に加入されたことにより、国民健康保険もしくは後期高齢 老医療の姿格を頭供された場合には、悪診沖宮は取消したります。

者医療の資格を喪失された場合には、受診決定は取消となります。