

## 会員健診について(お知らせ)

今年度も下記の通り会員健診を平成31年1月から3月にかけて実施することになりました。会員・家族・従業員の方々は健康管理上、是非、受診されますようご案内申し上げます。なお、健診の受診を希望される先生方の選択肢・利便性を考慮し、本年度から新たに2健診機関を追加することになりました。

宮城県医師国保組合の健診助成制度を利用できる方は、健診日当日までに加入後6カ月を経過し、なおかつ今年度医師国保の健診助成を受けていない方です。

健診日程決定及び受診者負担金のFAX送信状は、追って健診機関より連絡が届きますのでよろしく願いいたします。(医療機関内で複数の健診機関を希望される場合は、それぞれの健診機関より案内が届きます。)

### 1. 健診日程・健診機関：

別紙1の平成30年度健診日程をご参照のうえ、申込書には健診日を第3希望まで必ずご記入ください(第3希望まで記載が無い場合には、申込書を一度ご返却させていただく場合もございますので、ご注意ください)。なお、上部内視鏡検査枠は下記の表のとおりです。いずれの健診機関でも受付は申し込み順番で締切とさせていただきますので、予めご了承願います。

健診機関	上部内視鏡検査枠
宮城県医師会健康センター	火曜・水曜(午前)：10名まで
仙台オープン病院	火曜・水曜：申し込み人数により、制限 日曜：10名まで
宮城県予防医学協会健診センター	10名まで ※毎週水曜午後、3名まで可
杜の都産業保健会一番町健診クリニック	1日5名程度まで
宮城県成人病予防協会 中央診療所	指定日 1名まで
宮城県成人病予防協会 仙台循環器病センター	1日5名まで

### 2. 申込締切日：10月19日(金)厳守

本会事務局まで郵送・FAX(267-5193)にてお申し込みください。また、申込書は医師会HPよりダウンロードが可能です。下記アドレス宛までメールでのお申し込みも受付しております。

**会員健診 申し込み先：経理課 浅野 y-asano@sendai.miyagi.med.or.jp**

※締切日後に健診申し込み希望の方は、直接健診機関まで連絡・申し込みください。

電話：宮城県医師会健康センター	256-8601
仙台オープン病院健診センター	252-1111
宮城県予防医学協会健診センター	262-2621
杜の都産業保健会一番町健診クリニック	217-6678
宮城県成人病予防協会中央診療所	375-7113
宮城県成人病予防協会仙台循環器病センター	375-7113

3. 健診コース：2コースとオプション検査を設定。

① 10,000円コース（労働安全衛生法＋特定健診項目）

○宮城県医師国保加入者で、29,800円の助成対象外の方へおすすめします。

② 29,800円コース（人間ドック項目）

○宮城県医師国保加入者で、節目年齢（医師国保から送付された「受診券」をご参照ください）の方及び75歳以上の方へおすすめします。

オプション検査 ※オプション検査の項目・料金は各健診機関ごとに異なります。

○オプション検査単独の申し込みは出来ません。検査の詳細については別紙2「会員健診検査項目」をご参照ください。

4. 健診費用：各コース＋オプション検査の金額。ただし、宮城県医師国保加入者においては健診費用が助成(※)されます。

(※) 宮城県医師国保組合より健診費用が助成される条件

医師国保加入後、健診日当日までに6カ月を経過し、なおかつ今年度、医師国保の健診助成を受けていない方。（40歳以上の方は、医師国保加入後、健診日当日までに6カ月を経過していなくても助成の対象となります。）

また、条件により助成される金額が異なりますので、医師国保から送付された「受診券」で確認のうえ、健診コースをお選び下さい。なお、助成額を超えるコースを申し込まれた場合には、差額分を健診機関でお支払いいただくこととなります。

5. 申込書記載の注意点：

○保険証番号・資格取得年月日は必ず記載してください。（特に医師国保への加入者にご注意ください）

○医師国保助成対象区分欄

申込者の医師国保助成対象区分を○印で囲んで下さい。（医師国保加入者のみ）

○有料検査項目（オプション検査）

希望する検査項目のコード番号をご記入ください。（例：①、②など）

6. 申し込み後の健診機関からの案内について

健診日に間に合うように、必要な書類・容器等が健診機関から随時送付されます。なお、医師国保加入者で特定健診助成対象者については、医師国保組合より5月末に送付されている「特定健康診査受診券」を健診日当日に受付へ必ず提出して下さい。

※ 毎年、水・木曜日に申し込みが集中いたします。また、ご希望の健診日が定員になり次第、再度ご検討いただくこととなりますので、予め第3希望までご記入いただけますようご理解・ご協力のほどお願い申し上げます。