会 員 健 診 に つ い て（お知らせ）

本年度も下記の通り会員健診を令和６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、ぜひ、受診されますようご案内申し上げます。

健診日程の決定など、追って健診機関より連絡が届きますのでよろしくお願いいたします。（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。）

なお、各施設とも感染症の予防対策を講じて実施いたします。

１．健診日程・健診機関：

別紙１の令和５年度会員健診日程をご確認のうえ、**第３希望日まで必ず**ご指定ください**（第３希望日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）**。なお、上部内視鏡検査の受付可能枠は下記の表の通りです。いずれの健診機関でも受付は申込み順番で締め切りとさせていただきますので、あらかじめご理解ご了承願います。

健診機関	上部内視鏡検査枠
宮城県医師会　健康センター （宮城野区安養寺 3-7-5）	水曜、金曜、土曜（※土曜は月１回のみ営業） １日 10 名まで　午前のみ
仙台オープン病院 （宮城野区鶴ヶ谷 5-22-1）	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 （青葉区上杉 1-6-6　5F・6F）	月曜～金曜　各日 12～16 名まで
杜の都産業保健会　一番町健診クリニック （青葉区一番町 4-9-18　4F・5F）	１日３名程度まで（月曜～土曜）
宮城県成人病予防協会　中央診療所 （青葉区中央 1-3-1　12F）	１日１枠
宮城県成人病予防協会　仙台循環器病センター （泉区泉中央 1-6-12）	１日２枠
みやぎ健診プラザ （若林区卸町 1-6-9）	月・火・金・土：午前 10 名 水・木：午前 15 名、午後２名

２．申込方法：

データでの申し込みが可能です。仙台市医師会ＨＰから申込書（Excel ﾌｧｲﾙ）をダウンロードし作成後、専用メールにファイルを添付しお申し込みください。手順の詳細は別紙説明書をご確認ください。※従来通り本会事務局まで郵送または FAX(267-5193)にてお申し込みいただくことも可能です。

申込締切日：10 月 13 日(金)厳守

申込先（メール）：kai-ken@sendai.miyagi.med.or.jp

※締切厳守ではございますが、やむを得ず申込締切日を過ぎて申込をされる際は、下記健診機関まで直接連絡・相談をお願いします。なお、締切を過ぎてのお申込は、すべてのご希望に添えない場合がありますので、ご理解ご了承のほどお願いいたします。

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
	みやぎ健診プラザ	２３１－３６５５

（裏面へ）

３．健診コース：２コースとオプション検査を設定。

① 10,186 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、30,352 円の助成対象外の方へおすすめします。

② 30,352 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)の方および 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できません。検査の詳細については「会員健診検査項目」「オプション検査」をご参照下さい。

４．健診費用：

検査項目表の通り「10,186 円」と「30,352 円」の二通りあります。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

健診日時点で医師国保に加入していて、健診日当日までに加入後 6 カ月を経過し、かつ本年度、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ください。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になります。

５．申込書〔FAX 用〕記載時の注意点：

○医師国保の番号欄に**保険証番号は必ず記載**してください。(非加入の方は×印をつけてください)

○医師国保資格取得年月日の項目について、**必ずご記入をお願いします**。(保険証に記載されています)

○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○印で囲んでください。(医師国保加入者で助成対象者のみで構いません)

○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

日程が決まりましたら、健診機関からＦＡＸでお知らせします。その後、必要な書類・容器等が送付されます。なお、医師国保加入者で特定健診の助成対象者については、医師国保組合から 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、必ず受付に提出してください。

※ **毎年、水・木曜日に申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事になりますので、あらかじめ第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。**

※ **健診日についての確認・問い合わせやオプション項目の変更連絡は、各健診施設まで直接お願い申し上げます(表面参照)。**