

## 特定健診・特定保健指導の実施について

TOP > 特定健診・特定保健指導 > 特定健診・特定保健指導の実施について

### ■ 特定健診の実施

40歳～74歳の加入者(被保険者・被扶養者)を対象に、毎年度計画的に実施します。

なお、受診料は当健保組合が基本部分を負担します。医師の判断で詳細部分を受診する場合は自己負担ですので、ご注意下さい。

### ■ 特定保健指導

特定健診の結果により保健指導を必要とする人に対し、国が定める方法で実施します。

なお、利用料は当健康保険組合が負担しますので、個人負担はありません。

### ■ 利用する健診機関

#### ●被保険者(従業員)

健保契約の人間ドックまたは定期健康診断

#### ●被扶養者および任意継続被保険者

健保契約の人間ドックまたは下記の集合契約Aタイプおよび集合契約Bタイプに属する健診機関(健保契約以外の人間ドック)

健診 【集合契約Aタイプ】－健保連が契約

日本人間ドック学会、全日本病院協会、日本病院会、日本総合健診医学  
全衛連、結核予防会、予防医学事業中央会等

【集合契約B】－各都道府県の代表者が契約

各県内の医師会等(原則として、最寄りの医療機関で可能)

保健指導 当健保が契約した機関にて指導を受けます。

### ■ 特定健診の実施方法、手順

人間ドックまたは定期健康診断にて行います。

被保険者 ①健保からの人間ドック受診案内または会社からの定期健康診断案内  
(従業員) ②医療機関から健康保険組合に受診結果を提出(特定健診に係る項目)

年度初に受診案内と受診券を送付しますので、特定健診が可能な最寄りの医療機関で指定期日までに受診して下さい。健保契約の人間ドックでの受診では、原則として受診券は不要です。その場合、送付された受診券は健保組合にご返却下さい。

受診券での受診方法は

被扶養者 ①健康保険組合から特定健診案内、受診券を送付  
および ②医療機関に本人が電話にて受診可能か確認の上予約  
任意継続被 ③受診券と健康保険証を提示して受診  
保険者 ④健診機関から、支払代行機関を通じ健康保険組合に受診結果を提出  
※ 特定健診案内、受診券を会社経由または郵送でお送りします。  
※ 受診券を受取ったら、必ず郵便番号、住所をご記入下さい。  
※ 基本項目の健診は無料ですが、医師からの診断による詳細項目(心電図・貧血検査・眼底検査)は自己負担ですので、ご確認の上、受診して下さい。

■ 特定健診の受診券

特定健康診査受診券		注意事項							
2008年06月01日 交付									
受診券整理番号	0810000001	<ol style="list-style-type: none"> <li>この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。 (特定健康診査受診結果等の送付に用います。)</li> <li>特定健康診査を受診する時には、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。</li> <li>特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。</li> <li>特定健康診査の受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保険指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。</li> <li>健診結果のデータファイルは、決済代行機関に点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。</li> <li>被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。</li> <li>不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。</li> <li>この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。</li> </ol>							
受診者の氏名	〇 〇 〇 〇 〇								
性別									
生年月日	昭和 年 月 日								
有効期限	2009/00/00								
健診内容	特定健康診査								
窓口での自己負担	<table border="1"> <tr> <td>特定健診(基本部分)</td> <td>負担額又は負担率</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">受診者負担 100%</td> </tr> <tr> <td>特定健診(詳細部分)</td> <td></td> </tr> </table>			特定健診(基本部分)	負担額又は負担率	受診者負担 100%	特定健診(詳細部分)		
特定健診(基本部分)	負担額又は負担率			受診者負担 100%					
特定健診(詳細部分)									
保険者所在地	〒252-1113 綾瀬市上土棚中4-4-34	<table border="1"> <tr> <td>住 所</td> <td style="text-align: center;">郵便番号・住所を必ず記入</td> </tr> </table>		住 所	郵便番号・住所を必ず記入				
住 所	郵便番号・住所を必ず記入								
保険者電話番号	TEL 0467-77-2181								
保険者番号・名称	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>6</td><td>1</td><td>4</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td> </tr> </table> 油研健康保険組合			0	6	1	4	x	x
0	6	1	4	x	x	x	x		
	<table border="1"> <tr> <td>保 油 之 險 研 印 組 健 合 康</td> </tr> </table>	保 油 之 險 研 印 組 健 合 康							
保 油 之 險 研 印 組 健 合 康									
契約とりまとめ機関名	健保連集合A 集合B								
支払代行機関番号	94899010								
支払代行機関名	社会保険診療報酬支払基金								

■ 特定健診の結果通知

医療機関より健診結果の説明とメタボリックシンドロームの判定が受診者に伝えられることとなります。

■ 特定保健指導の対象者

医療機関からのデータを基に、国が定める方法によって当健康保険組合が抽出を行い、特定保健指導に該当する方を選出します。よって、メタボリックシンドロームの該当者が全員保健指導の対象となるわけではありません。

また、対象者には、保健指導を受ける意志を確認の上、案内を送付致します。

■ 特定保健指導の実施方法、手順

健康保険組合に特定健診の結果が届きましたら、速やかに結果判定をし、指導対象者へ原則として、受診のご希望を確認の上、ご案内しますが、概ね健診をしてから2,3ヵ月後になります。

■ 実施方法、手順

1	健康保険組合から特定保健指導の案内、利用券を会社経由または郵送で送付
2	当健康保険組合指定の指導機関に本人が電話にて利用予約
3	利用券と健康保険証を提示して利用
4	指導機関から、支払代行機関を通じ健康保険組合の指導結果を提出

※事業所によっては、被保険者の指導を事業所にて実施します。詳細は別途ご案内します。