

平成23年度全国健康保険協会管掌健康保険 生活習慣病予防健診をご希望される会社様、 及びご担当者様へ

いつも当健康管理センターを御利用いただき有難うございます。

毎年ご予約の際、ご担当者様には大変ご迷惑をおかけしております。
なるべく円滑に予約受付を行いたいと思いますので、下記の方法で
お申し込み下さいますようお願い申し上げます。

健診設定日が昨年度と一部異なっております。
詳しくは4ページの「健診予約に関する注意点」をご覧ください。

予約受付から受診までの流れ

1 FAXで予約をします。

御担当の方（全国保険協会から郵送された被保険者の申込書を取り扱う方）が
下記の書類を作成してください。書類は2種類です。

全国健康保険協会から送付された

「平成23年度全国健康保険協会管掌健康保険
生活習慣病予防健診対象者のご案内
(兼申込書)」 (被保険者用)

または

「全国健康保険協会管掌健康保険
生活習慣病予防健診申込み書」
(加入者用)

今回当健康管理センターより送付された書類の中の

「横須賀共済病院 健診予定者名簿」

および を作成してFAXしてください。（作成方法は2ページを参照してください）

2 当院で の名簿内の“健診予約済年月日”に日付を記載しFAXにて返信いたします。

FAX送付書類をいただいた事業所様から健診予定日を決めさせていただきます。
当院より返信した の名簿は、直ちに全国保険協会へ郵送してください。
郵送を行わないと全国保険協会からの補助が受けられなくなりますので、御注意く
ださい。

3 健診予定日の2週間前までには必要書類をお送りします。

4 健診当日は8時20分までにお越しください。

予約受付について

全国保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診は

平成24年3月9日（金）

まで受診日を設定いたします。

尚、健康管理センターの休診日は、土曜日、日曜日、祝日と
H24年3月8日（木）横須賀共済病院創立記念日となっております。

- 1 健診予約は**4月1日**よりFaxによる受け付けを開始致します。FAX：046-821-1388
- 2 予約は **FAX送付書類** をいただいた事業所様から健診予定日を決めさせていただきます。
- 3 健康管理センターへの御予約、御連絡は**必ず健診ご担当者様に取りまとめて**お願いします。
- 4 ご不明な点は**午後2時以降**にお電話下さい。**直通電話**を開設しております。
TEL：046-822-2982
- 5 FAX送付書類（ 、 ）を作成します。

全国健康保険協会神奈川支部から郵送された書類の **A** または **B** どちらか選択します。

A 「平成23年度全国健康保険協会管掌健康保険
生活習慣病予防健診対象者のご案内
(兼申込書)」 (被保険者用)

B 全国健康保険協会管掌健康保険
「生活習慣病予防健診申込み書」
(加入者用)

- ・ A、Bいずれの場合も用紙右側の 健診機関名、健診機関コードはご記入下さい。

健診機関名	横須賀共済病院
健診機関コード	1411900091

- ・ Aを使用の際は受けられる健診内容が印字されています。
ご希望の健診内容に 、ご希望されない健診内容に **×** をつけてください。
また、名簿中の当院で健診を受けない方には線を引いてください。
- ・ Bを使用の際は、すべて手書きです。保険者番号、記号、保険証の番号、氏名、生年月日を
記入し、ご希望の健診内容に 、ご希望されない健診内容に **×** をつけてください。
- ・ どちらの書類も **健診予約済年月日** は空欄でお願いします。

(こちらで健診予約日を記載しFAXいたします)

今回当健康管理センターより送付された書類の中「横須賀共済病院 健診予定者名簿」を作成します。

作成内容は以下の通りです。同様の内容を貴社で作成していただいてもかまいません。名簿の記入場所の確認は4ページを参考にしてください。

6 FAXをいただいた後速やかに健診予定日を設定し、2ページに示した5- の **A** または **B** の健診予約済年月日に 日付を記入したものを FAX 致しますので御確認下さい。

7

全国健康保険協会へ原本書類を郵送してください！！

A又はBの原本書類(2ページ参照)に健診予約済年月日を記入し郵送をお願い致します。

郵送を行わないと全国保険協会からの補助が受けられません。全額自費扱いとなりますので御注意下さい。

8 健診予定日の2週間前頃までには健診資料を郵送予定です。

9 健診予約日の変更は1回までお受けいたします。

横須賀共済病院 健康管理センター
TEL 046-822-2982 (直通)
Fax 046-821-1388

名簿の記載に関する説明

企業名	平成23年度全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診対象者のご案内（兼申込書）に記載の企業名（フリガナ）をご記入下さい。		
資料送付先・支払い方法・ 受診スタイルの選択	資料	1.会社宛 2.自宅	
	支払い	1.全て窓口払い、2.全て会社請求、 3.会社請求一部窓口払い	
	受診スタイル	1.特になし 2.まとめて数人受診希望 3.1日1人ずつ受診希望	
	窓口払いは現金払いのみで、個人宛領収書をお渡しします。（社名は要相談） 結果は全て個人宛に郵送いたします。		
企業住所・電話・Fax	平成23年度全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診対象者のご案内（兼申込書）に記載の住所をご記入下さい。担当者名もご記入下さい。 資料郵送先が異なる場合は別途余白にご記入下さい。		
健診者氏名	フリガナをお願いします。		
生年月日	和暦でお願いします。		
当健康管理センター利用の有無	わかる範囲で結構です。		
郵便番号・住所・電話番号	個々のカルテ作成上必要です。		
備考欄	以下の項目は追加・変更できます。略字でご記入下さい。		
	付加自費	今回対象ではないが付加健診を受診したいとき （追加14000円）	
	胃カメラ経口 胃カメラ経鼻	胃バリウム検査を胃カメラ検査（胃内視鏡検査）に変更希望 のとき（経口：6900円 火金のみ経鼻あり：7900円）	
	胃なし	胃バリウム検査をやめたいとき	
	脳D	脳ドックは水、木、のみ予約でお受けしています （追加58000円）	
	PSA	前立腺がん検査希望の方（追加3100円）	
	企業健診	協会けんぽ一般健診対象者以外でほぼ近い健診をご希望の方 （追加25800円）	
	企業胃ナシ	協会けんぽ一般健診対象者以外で胃検査なしの ほぼ近い健診ご希望の方（追加15800円）	
	子宮がん自費	協会けんぽ婦人科健診対象者以外でご希望の方 （予約情報は別紙参照） （診察+子宮頸部がん検査+超音波検査代金13000円）	
乳がん自費	協会けんぽ婦人科健診対象者以外でご希望の方 （視触診+マンモグラフィー代金9000円）		
健診希望日	<p>特になければ空欄で結構です。希望される方は第3希望までお書き下さい。 大まかに曜日や健診月の希望、避けたい曜日を記入していただいてもかまいません。</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0ffe0; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 健診予約に関する注意点 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診日の設定 子宮がん検診を含む方：毎月1日～20日の月、火、水、金曜日に設定しております。 乳がん検診を含む方：月末までの月、火、水、金曜日に設定しております。 （子宮がん、乳がん検診は木曜日に実施していません。） 上記以外の健診（一般健診、一般健診+付加健診など）：月末まで設定しております。 ・ 一社同日の健診者は最大5名までお受けします。但し、胃カメラ検査の方は一社同日1名です。予約希望者が多い場合は、ご希望に添えない場合がありますのでご了承下さい。 ・ 子宮がん検診希望の方は、健診枠の制限が厳しいので一社同日1名です。 ・ 女性の方は生理中にできない検査（尿検査、便検査、子宮がん検診、乳がん検診）が含まれていますので、健診日調整の際は御注意下さい。 		