

～生活習慣病予防健診のお申し込みにあたって～

当院において、予約の申し込みにあたっては、**FAXのみ**での受付とさせていただきますので、以下のとおりお申し込みをお願いします。

◇申込開始◇

注意 令和4年3月1日の午前8時30分から**FAXのみ**にて受付。

3月1日午前8時30分以前にFAXされた場合は、無効となります。

当院にてFAXを受領した順に受け付けとなり、定員に達し次第受付を終了いたします。

FAXが集中しますので、**FAXが到着したかなどの照会についてご対応できない場合**がございます。予めご了承ください。

長野県立信州医療センター 健康管理センター FAX 026-246-5571

◇申込手順◇

1. 当院のホームページより「送付状」ならびに「全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診 予約申込書」(以下「予約申込書」)を印刷して下さい。

2. 「予約申込書」・「送付状」の必要事項をすべて記入して下さい。

・記入上の注意・

- ① 保険証に記載されている**保険者番号・記号・番号**、当院に受診歴のある方は診察券番号の記載をお願い致します。旧姓がある場合はご記入ください。
- ② 生活習慣病予防健診の胃の検査は、バリウムとなりますが、当院では胃カメラに変更ができます。(差額はありません。) **バリウム・胃カメラ・胃カメラ麻酔(麻酔は有料オプション 税込1,430円)のどちらかに必ず○をしてください。**
- ③ 希望月日は第2希望までご記入できます。
- ④ 生活習慣病予防健診においては、オプション検査の追加が可能です。オプション欄または備考欄にご記入いただくか、後日こちらから郵送する「健診のご案内」をご検討の上、**FAXにてご連絡**ください。
- ⑤ 付加健診、乳がん検診、子宮がん検診については対象年齢がございます(対象年齢は協会けんぽの案内でご確認をお願い致します)。対象年齢の方はご希望の検診に○をつけてください。
また、対象年齢外の方は、オプション検査として追加ができます。ご希望の場合は希望するオプション検査に○をつけてください。
- ⑥ 任意継続被保険者(当該年度に資格喪失年月日が到達する方)、および当該年度に**75歳**に到達する方については、資格喪失日の前日までに受診する必要があります。つきましては備考欄へ資格喪失日の記載をお願い致します。

3. 「送付状」と「予約申込書」を FAX にて送信して下さい。

なお、申し込みにあたっては 必ず**事業所単位**でお申し込みください。

4. 受診日決定後、一週間以内に決定日を記入した「予約申込書」を FAX にてご担当者様宛に返信いたします。

なお、一日の受診枠に限りがありますので、ご希望日に受診できない場合があります。

お問い合わせは月～金 13時～17時でお願い致します。

長野県立信州医療センター 健康管理センター直通 TEL 026-246-5544
--