ミツバ健康保険組合

**生活習慣病健診(個別受診)のご案内**

受診者一部負担金

　　被保険者､被扶養者 同額 １,６００円

　　在職者は後日給与控除､任意継続被保険者は後日請求いたします。

日程変更

　　やむを得ない事情に限り､変更する場合は直接健診機関に連絡し調整してください。

　　当健康保険組合への連絡は不要です。

　　◎受診期限は１１月末日ですので厳守してください。

キャンセル

　　予約前の場合： 事業所担当者経由で当健康保険組合へ連絡してください。

　　予約済の場合： すみやかに健診機関へ直接連絡してください。

　 キャンセル連絡後は､事業所担当者経由で当健康保険組合へ連絡してください。

　 ◎健診日の数日前や連絡のない場合はキャンセル料が発生する場合があります。

その他

　〇オプション健診について

健診日程の変更が生じる場合がありますので､早めの調整をお勧めします。

オプション健診費用は個人負担となりますので､健診当日､窓口で清算してください。

内容についてのお問い合わせ､予約は直接健診機関にお願いします。

　〇[特定健診制度]に伴い､「問診票」の記入と「特定健診項目」は必ず受診してください。

　〇健診データ等の保健指導にあたっては､業務委託先への提供や事業所との共同利用を行っており

　　ます。同意されない場合は､当健康保険組合にすみやかにご連絡ください。

　◎下記に該当する場合､本人､家族に関わらず事前に当健康保険組合に連絡してください。

　　・受診日以前に､当健保組合の加入資格を喪失される方(受診補助対象外となるため)

　　・当健康保険組合加入の別事業所へ転籍(入職)等により､健康保険の記号､番号が変更になる方

　　・受診後､受診者一部負担金の給与控除前に退職する方

☞当健康保険組合からの請求書案内送付先(住所､電話番号)をご連絡ください

