

神奈川県後期高齢者医療制度に係る健康診査について

受診先の医療機関の方へ（お願い）

神奈川県後期高齢者医療広域連合では、後期高齢者医療制度に加入している住所地特例制度に該当する被保険者の方を対象とした健康診査（以下「健診」という。）費用の助成を行っています。

この度、貴院で健診を実施していただくにあたり、下記の事項をご確認ください。

■受信者が受診日現在、下表に該当する被保険者であること

提示された「後期高齢者医療被保険者証」に下記の記載があることをご確認ください。

- ☐ 保険者番号の頭が「3914」から始まること
- ☐ 保険者の名称が「神奈川県後期高齢者医療広域連合」であること
- ☐ 被保険者住所が「神奈川県外」であること

■健診項目が下記基本項目のすべてを満たし、実施すること

- ☐ 既往症の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。）
- ☐ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ☐ 身長及び体重の検査
- ☐ BMI（次の算式により算出した値をいう。）の測定
$$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$
- ☐ 血圧の測定
- ☐ 肝機能検査（AST、ALT、 γ -GT）
- ☐ 血中脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
- ☐ 血糖検査
- ☐ 尿中の糖及び蛋白の有無の検査

■受診後の対応について

受診した被保険者様へ下記2点をお渡しください。

- ☐ 上記健診項目の全てが記載された「健診結果に係る記録」
- ☐ 受診した医療機関が発行した「健診費用の領収書」

■支払いの流れ

- ①被保険者が、貴院へ健診費用をお支払いする。
- ②貴院から被保険者へ、「健診結果に係る記録」および「健診費用の領収書」をお渡しいただく。
- ③被保険者が、神奈川県後期高齢者医療広域連合へ費用助成の申請をする。
- ④神奈川県後期高齢者医療広域連合が、被保険者へ助成金をお支払いする。

〈問い合わせ先〉

神奈川県後期高齢者医療広域連合
企画課保健事業係

TEL：045-440-6700