

平成 29 年 12 月 22 日

岡山県保険者協議会 事務局 様

全国健康保険協会岡山支部

過渡期用特定健康診査受診券及び過渡期用特定健康診査受診券（セット券）
のレイアウト等について

平素は、全国健康保険協会の事業運営にご理解と、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当協会では第3期特定健康診査等実施計画期間における特定健診・特定保健指導の運用の見直しに対応するため、システムの一部を変更します。

それに伴い、システムの変更期間中、過渡期用特定健康診査受診券（以下「過渡期用受診券」といいます。）及び過渡期用特定健康診査受診券（セット券）（以下「過渡期用セット券」といいます。）を発行いたします。

発行にあたり、以下の期間については、過渡期として対応いたしますので、ご了承くださいますようお願いいたします。詳細については別添1をご確認ください。

また、貴会の集合契約に参加されている特定健康診査実施機関へ過渡期用受診券及び過渡期用セット券のレイアウトと特定健康診査受診券及び過渡期用受診券の混在期間、特定健康診査受診券（セット券）及び過渡期用セット券の混在期間をご周知いただきますようお願いいたします。

年末のお忙しい中、お手数をお掛けしますが、ご対応方よろしくようお願い申し上げます。

【過渡期期間（予定）】

平成 30 年 1 月 9 日から平成 30 年 5 月 7 日

担 当：全国健康保険協会岡山支部
保健グループ 宇野

連絡先：086-803-5784



【主な相違点】

特定健康診査受診券と過渡期用受診券（別添 2）、特定健康診査受診券（セット券）と過渡期用セット券（別添 3）の主な相違点は以下の通りです。

（1）特定健康診査受診券と過渡期用受診券の主な相違点

印字位置の変更、切り取り箇所の変更

（2）特定健康診査受診券（セット券）と過渡期用セット券の主な相違点

過渡期用セット券には、利用券用の二次元バーコードが未印字のため、教示文（本セット券には利用券用の二次元バーコードはついておりません。）を印字

【混在期間（予定）】

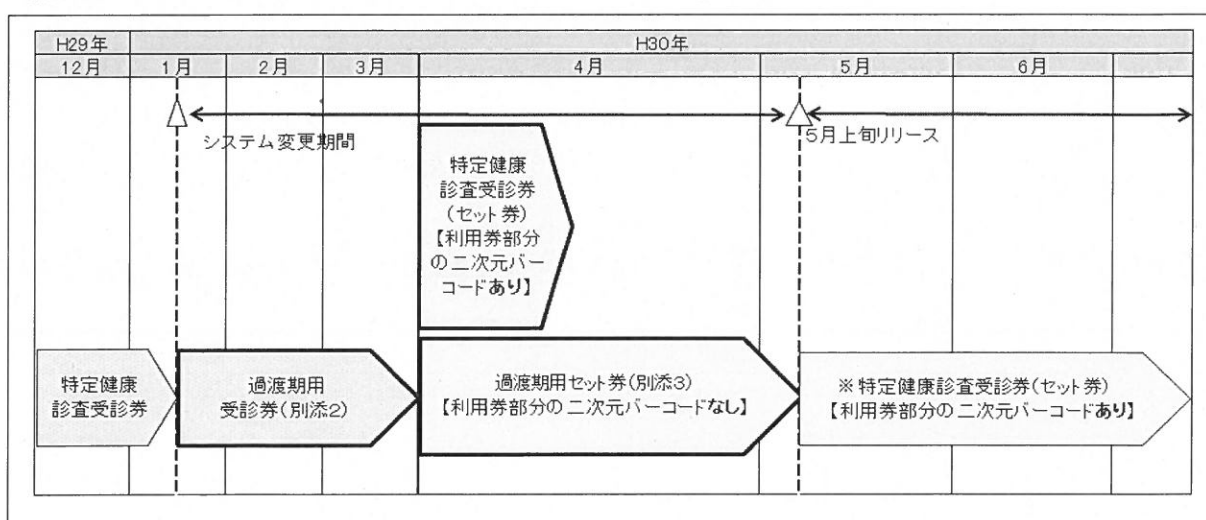
- ・ 特定健康診査受診券及び過渡期用受診券の混在期間

平成 30 年 1 月 9 日から平成 30 年 3 月 31 日

- ・ 特定健康診査受診券（セット券）及び過渡期用セット券の混在期間

平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日

【協会けんぽにおける発行スケジュール（予定）】



※平成 30 年 5 月 7 日以降に新規発行（再発行を含む）したセット券についてはすべて二次元バーコードが印字されています。

(別添2)

この受診券の送付先

特定健診受診券

この券は、特定健診を受ける際に必要となるものです。

- 多くの方がこの健診を受診することにより、将来の健康保険料の上昇を抑制することにつながります。
- 協会けんぽの加入者（ご家族）でなくなった場合は、この受診券をお使いいただけませんのでご注意ください。
- 受診券に印字されている氏名、生年月日が被保険者証と相違ないかをご確認ください。
- 特定健診を受診していただく際は、事前に健診機関へご予約のうえ受診ください。
- この受診券が使用できる健診機関などの特定健診に関する情報は、協会けんぽホームページに掲載していますのでご参照ください。
- 健診機関でお支払いいただく自己負担額は、健診機関によって異なります。自己負担額は注意事項上部に記載の計算方法となりますのでご注意ください。

この受診券の発送元

特定健康診査受診券

年 月 日交付

受診券整理番号
被保険者証の記号及び番号 記号 番号
被扶養者番号

フリガナ
受診者の氏 名
性 別
生年月日

有効期限

健診内容

・ 特定健康診査

医療保険者の負担

特定健診（基本部分）

特定健診（詳細部分）

保険者所在地

保険者電話番号

保険者番号・名称

全国健康保険協会

()

契約取りまとめ機関名

集合B 協会集合A 個別契約

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

自己負担額の計算方法について

自己負担額は、特定健診の料金から保険者負担額（受診券に印字されている保険者負担上限額をご覧ください）を引いた金額になります。

$$\begin{array}{|c|c|c|c|} \hline \text{特定健診の額} & - & \text{保険者負担額} & = & \text{自己負担額} \\ \hline (\text{※1}) & & (\text{※2}) & & (\text{※3}) \\ \hline \end{array}$$

- ※1 健診の予約をする前に健診機関にお問い合わせください。
- ※2 この受診券に記載しています。
- ※3 自己負担額が「0円」以下の場合は、窓口での自己負担額は0円となります。

注 意 事 項

- 1 この券の交付を受けたときは、必ず下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。なお、この住所は、受診した健診機関から健診結果を送付する際に用いるものですので、お手数ですが、郵便番号・番地まで正確に記入してください。
- 2 特定健康診査を受診するときには、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。
- 3 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。ただし、本年度中に75歳になられる方は、誕生日の前日まで受診できます。
- 4 特定健康診査受診結果は、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、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
- 5 健診（・保健指導結果）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。
- 6 この券は、就職等の理由による健康保険の被扶養者の資格が無くなった日以降は使用できません。5日以内に必ず保険者に返却してください。
- 7 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刑を受けることがあります。
- 8 この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に申し出して訂正を受けてください。
- 9 特定健康診査を受診される当日は食事制限がありますので、受診日前に必ず健診機関にお問い合わせください。

〒										都 道 府 県
市 区 町 村										

この二次元バーコードは、券面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・迅速化を図るためのものです。（券面の表示に関わりのない情報はコード化されていません。）

(別添3)

この受診券の送付先

特定健診受診券(セット券)

この券は、特定健診を受ける際に必要となるものです。また、特定健診の結果、特定保健指導の対象となった場合は、この券を用いて健診当日に特定保健指導（初回面接）をご利用いただくことができます。なお、健診当日の特定保健指導は、実施している健診機関のみのご利用となりますのでご注意ください。

- この受診券により、特定健診を受診できる健診機関、健診当日に特定保健指導もご利用いただくことができる健診機関などの情報は、協会けんぽホームページに掲載していますのでご参照ください。
- 受診券に印字されている氏名、生年月日が被保険者証と相違ないかをご確認ください。
- 健診機関でお支払いいただく自己負担額は、健診機関によって異なります。自己負担額は以下の計算方法となりますのでご注意ください。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{特定健診の額} \\ \hline (\text{※1}) \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{保険者負担額} \\ \hline (\text{※2}) \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{自己負担額} \\ \hline (\text{※3}) \\ \hline \end{array}$$

※1 健診の予約をする前に健診機関にお問い合わせください。

※2 この受診券に記載しています。

※3 自己負担額が「0円」以下の場合は、窓口での自己負担額は0円となります。

この受診券の発送元

特定健康診査受診券（セット券）

年 月 日 交付

受診券整理番号
被保険者証の記号及び番号
被扶養者番号

フリガナ
受診者の氏 名
性 別
生年月日

有効期限

健診内容

- ・ 特定健康診査
- ・ その他（当日保健指導）

医療保険者の負担

特定健診（基本部分）

特定健診（詳細部分）

その他（保健指導・積極的）

その他（保健指導・動機付け）

負担額 又は 負担率	保険者負担上限額 6,520円
	保険者負担上限額 3,400円
負担額	積極的支援保険者負担上限額 23,760円
	動機付け支援保険者負担上限額 7,560円

保険者所在地

保険者電話番号

保険者番号・名称

全国健康保険協会

契約取りまとめ機関名

支払代行機関番号

支払代行機関名

集合B① 協会集合A① 協会集合A②
個別契約

94899010

社会保険診療報酬支払基金

注 意 事 項

- 1 この券の交付を受けたときは、必ず下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。なお、この住所は、受診した健診機関から健診結果を送付する際に用いるものですので、お手数ですが、郵便番号・番地まで正確に記入してください。
- 2 特定健康診査を受診するときには、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。
- 3 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。ただし、本年度中に75歳になれる方は、誕生日の前日まで受診できます。
- 4 特定健康診査受診結果は、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、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
- 5 健診（保健指導結果）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。
- 6 この券は、就職等の理由による健康保険の被扶養者の資格が無くなった日以降は使用できません。5日以内に必ず保険者に返却してください。
- 7 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刑を受けることがあります。
- 8 この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に申し出て訂正を受けてください。
- 9 特定健康診査を受診される当日は食事制限がありますので、受診日前に必ず健診機関にお問い合わせください。
- ※ 特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった場合であって、この券を用いて健診当日に特定保健指導を利用する時は、以下にご注意ください。
- 10 医療機関を受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
- 11 窓口での自己負担額は、原則、健診当日（特定保健指導開始時）に全額をお支払い頂きます。
- 12 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。

切り取らないでください

〒										都 道 府 県
市 区 町 村										

この二次元バーコードは、券面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・迅速化を図るためのものです。（券面の表示に関わりのない情報はコード化されていません。）

※ 本セット券には利用券用の二次元バーコードはついておりません。