

国民健康保険・後期高齢者医療制度加入者のみなさん 脳ドック検診を受診しませんか

| | 国民健康保険 | 後期高齢者医療制度 |
|---------|---|--------------------|
| 対象者 | 4月1日現在、50歳以上の方で、保険料を完納している方 | 4月1日現在、保険料を完納している方 |
| 実施期間 | 5月～平成26年3月(受診日等は市で指定し、後日連絡します) | |
| 実施医療機関 | 市立総合病院(9西7) 岩見沢脳神経外科(8西19) | 岩見沢脳神経外科(8西19) |
| 検診料金 | 5,000円(受診時に医療機関でお支払いください) | |
| 実施人数 | 100人 | 50人 |
| | 応募者多数の場合は、初めての方を優先して抽選します。(抽選結果は、4月下旬にお知らせする予定です) | |
| 申込期限 | 4月15日(月) 郵送の場合、当日消印有効。 | |
| 申込方法 | 封書またはハガキで「脳ドック受診希望」と明記し、住所、氏名、生年月日、電話番号、被保険者証の記号番号または被保険者番号を記入し、郵送してください。なお、申し込みは、1通で1人分とし、1人1回限りです。 電話やファックス、Eメールでは受け付けません。 | |
| 申込・問合せ先 | 〒068-8686 岩見沢市鳩が丘1丁目1番1号 岩見沢市役所 健康推進課国保係 | 高齡・介護室医療給付係 |
| その他 | ペースメーカー、人工内耳を埋め込んでいる方、また、すでに脳外科等で治療を受けている方はご遠慮ください。また、金属や機器が体内にある方は検査を受けられない場合があります。 | |

▶▶ 医療費助成制度のお知らせ ◀◀

市は、各種医療費の助成を行っています。なお、いずれの助成も所得制限がありますので、詳しくはお問い合わせください。

| | 内 容 |
|------------------|---|
| 乳幼児等 医療費助成 | お子さんの医療費を助成します 【助成範囲】 ◇小学3年生までの乳幼児等 → 入院、通院 ◇小学4～6年生までの児童 → 入院 |
| 重度心身障害者 医療費助成 | 心身に一定の障がいのある方の医療費を助成します 【助成範囲】 ◇身体障害者手帳の等級が1級、2級、3級(内部障がいに限る)の方 → 入院、通院 ◇重度の知的障がいの方 → 入院、通院 ◇精神障害者保健福祉手帳の等級が1級の方 → 通院 |
| ひとり親家庭等 医療費助成 | ひとり親家庭や両親のいない家庭の18歳までの児童(学生などにより、母または父の扶養になっている場合は申請により20歳まで延長)と、その母または父の医療費を助成します 【助成範囲】 ◇児童 → 入院、通院 ◇母または父 → 入院 |

問合せ先 市高齡・介護室医療給付係