# 脳ドック

### 申·問 保険課 **☎**43 - 7047

### 対 象

国民健康保険に加入している40歳以上のかた (ただし、国民健康保険税の完納者)。

## 申し込み方法

往復はがきで1人1枚でお申し込みください。 往信用はがきの裏に、①住所②氏名③生年月 日④電話番号⑤検診を希望する医療機関名を 記入してください。返信用はがきの表には、 ①郵便番号②住所③氏名を記入してください。

応募先 ₹017-8555 大館市字中城20番地 大館市役所保険課「脳ドック検診」係

申込期間 4月14日(月)~30日(水)必着 検診実施期間

5月19日(月)~平成21年1月30日(金)

### 助成金額 2万円

- \*申し込みが多数の場合は抽選で決定し、応募 者全員に通知します。
- \*4月1日現在、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、 65歳、70歳のかたと過去2年間脳ドック検診 の助成を受けていないかたを優先。

### \*秋田労災病院は、検査項目、検診 料金が変更になる可能性があります。 医療機関-

	検診実施 医療機関	定員		主な検査項目	基本料金	補助金	自己負担金 (検診料金)
	石田脳神経外科 クリニック	110人	Aコース	頭部MRI·MRA、頚部MRA、X線撮影(頭部3· 頸椎4方向)、血液検査、尿検査、心電図	45,000 <sub>円</sub>	20,000ฅ	25,000ฅ
			Bコース	頭部MRI·MRA、頚部MRA、X線撮影(頭部3· 頸椎2方向)	35,000ฅ	20,000ฅ	15,000⊨
	秋田労災病院	60人		体計測、MRI、MRA、頭部単純撮影 高次脳機能、循環器系、代謝系、血液学系、 脳波)	39,900ฅ	20,000 <sub>гв</sub>	19,900я
	市立扇田病院	30人	測定検証	体計測、血圧測定、MRI、MRA、動脈硬化、 僅(ABI/PWV)、血液検査(血液一般、糖代謝、 機能、腎機能)、尿検査	29,000 <sub>m</sub>	20,000 <sub>m</sub>	9,000⊨

# 健診実施機関と募集人数、自己負担金などの一覧表

指定医療	性別	健診内容	医療機関の 人間ドック 基本料金 (税 込)	市からの 補助額	健診自己負担金	
機関名(募集人数)					医療機関に納める金額	市に納める金額
北秋中央病院	男	特定健診、胃がん検診、 大腸がん検診	30,450ฅ	26,100⋴	4,350 <sub>円</sub>	2,000ฅ
(130人) ※北秋田市	女	特定健診、胃がん検診、 大腸がん検診、子宮がん 検診、乳がん検診	40,845 <sub>₽</sub>	30,900ฅ	9,945⋴	3,800 <sub>B</sub>
秋田県総合保健センター (90人)	男	特定健診、胃がん検診、 大腸がん検診	39,100⊨	26,100⋴	13,000⋴	2,000⋴
(男性24人、 女性66人) ※秋田市。 送迎バスあり	女	特定健診、胃がん検診、 大腸がん検診、子宮がん 検診、乳がん検診	44,800 <sub>₽</sub>	30,900ฅ	13,900⋴	3,800⋴
秋田労災病院(80人)	男女	特定健診、胃がん検診、 大腸がん検診	40,000ฅ	26,100 <sub>₽</sub>	13,900⋴	2,000ฅ
市立扇田病院	男	特定健診、胃がん検診、 大腸がん検診	36,800ฅ	26,100ฅ	10,700⋴	2,000ฅ
(60人) (男性30人、 女性30人)	女	特定健診、胃がん検診、 大腸がん検診、乳がん検 診	36,800⋴	28,200ฅ	8,600⋴	2,500⋴
市立総合病院	男	特定健診、胃がん検診、 大腸がん検診	60,000ฅ	45,100 <sub>₽</sub>	14,900⋴	2,000ฅ
(1泊2日) (20人)	女	特定健診、胃がん検診、 大腸がん検診、子宮がん 検診、乳がん検診	70,000 <sub>B</sub>	49,900ฅ	20,100ฅ	3,800⋴
市立総合病院	男	特定健診、胃がん検診、 大腸がん検診	40,000 <sub>円</sub>	26,100ฅ	13,900ฅ	2,000ฅ
(日帰り) (20人)	女	特定健診、胃がん検診、 大腸がん検診、子宮がん 検診、乳がん検診	50,000 <sub>円</sub>	30,900⋴	19,100⋴	3,800⋴

変更があります。 クは定員を30人増やしています。 ドックの費用を助成します。 している40歳以上のかたを対象 今年度は人間ドックの対象に 市では、 人間ドック(総合健診)と脳 国民健康保険に加入 また、 脳ドッ

> 健診の実施時期 5月~ ※市立総合病院では、 療機関で治療されているかた たで、 は受診できません。 加入しているかた

※秋田県総合保健センターの受 診日は決まっています。また、 部の医療機関でも受診日を 11 月

ださい。

※応募状況によっては、

第 2

# Health Design Page

申・問 健康推進課(保健センター内) -9055 FAX42-9054

# 間 F ツ

# 対

年3月31日までに生まれたか 昭和9年4月1日 大館市国民健康保険に から昭和4 現在、 矢

申し込み方法 申し込みください。 号)⑦希望する医療機関(第3 話番号(日中に連絡がつく番 ③氏名④性別⑤生年月日⑥電 がきの裏に①郵便番号②住所 往復はがきで、 号②住所③氏名を記入してく 信用はがきの表には①郵便番 日」を明記してください。 希望者は「日帰り」か「1泊2 希望まで)⑧市立総合病院 1人1枚でお 往信用は 返 0

抽選日時 受診者の決定

抽選場所 開抽選で受診者を決定します 募集人数を超えた場合は、 保健センター 4月18日(金) 10 蒔

# 指定される場合があります。 申し込み先

F 囨

大館市字三ノ丸55番地 ₹ 0 1 7 **八館市保健センター** 人間ドック」 0897係

し込み受付期間

4月1日(火)~ 15

 $\exists$ 

※当日消印有効 火 公

問い合わせ先 きでお知らせします。

内

合もあります

受診の手続き に受診手続きをしていただきま 受診が決まったかたには 第3希望の医療機関になる場 その際には、 表中の「市に 事前