

大腸がん検診(便潜血反応検査実施要領)

対 象 者	愛知紙商健康保険組合の35歳以上の被保険者
検診機関	半田市神田1-1 半田市医師会健康管理センター 電話 0569-27-7877
検査方法	自己採取法(ご家庭で簡単にできます。) 検診を申し込まれた方へ健査機関から検体(便)を採取する容器をお送りします。 受健者は容器に検体(便)を採取して直接検査機関に送付します。 食事制限もなく採便できます。 なお、検診の結果は直接受健者の皆さんに検査機関からお知らせします。 ※2回法(2日法)で行います。
受健費用	検診料の一部負担金として300円(郵便切手も可)
申込方法	大腸がん検診申込書に所要事項記入のうえ健保組合までお申し込みください。
結果報告	検体受付の約2～3週間後に、検診機関から個人宛封書で受検者に郵送いたします。
留意事項	この検診にお申込みいただく際の個人情報、当組合の有資格者であることの確認、検診機関における受検者の確認、検診結果を送付するための情報に限定し、それ以外の目的には利用いたしません。 また、当組合では検診機関に検診費用を支払う際に、組合が指定した検診内容で検査が実施されているかどうかを判断するため、更には受検された方の健康状態の傾向を把握するために、検診機関から検診結果の報告を受けています。