

③. 「大腸がん検診」 【 実施要綱 】

1. 対象者 … 40歳以上の被保険者及び被扶養者
(当該年度に対象年齢となり受診時に被保険者、被扶養者資格のある方)
※対象年齢は、当該年度の3月31日時点とします。
2. 対象の検診 … 大腸がん検診、便潜血2日法
(秋に実施している従来型(松田病院)の検診と、他の検診機関でオプション検査として実施の検診も対象となり、いずれかとなります)
3. 受診期間 … (1)令和5年10月～11月に実施の従来型の検診
又は、
(2)令和5年4月～令和6年3月迄の受診(年間)
(※(1)、(2)いずれかの一方の補助となります。先に補助した検診を優先とし、1年度1人1回の補助とします)
4. 補助金額 … (1)松田病院で実施する従来型の検診は、
検査費用1,180円の全額健保負担(自己負担無料)
(2)他の検診機関の大腸がん検診(便潜血検査)を実施した場合の費用、上限1千円迄の実費を補助
(市町村補助と併用可、領収書の提出が必要です。
なお、人間ドックの基本検査項目に含まれている場合は、対象外です)
5. 申請用紙 … (1)松田病院で実施する従来型の検診は、事業所を通じてお知らせします。(令和5年8月頃の案内予定)
(2)他の検診機関で実施した検診は、受診者が健保組合に直接申請してください。
受診された方は健保組合のホームページより所定の様式を印刷し必要事項をご記入のうえ、当該検診の領収書の原本を添えて健保組合まで、申請してください。
(なお、領収書の添付がない場合は、対象外とします。
また、市町村補助等により自己負担のないものや、診察に伴う検査は保険診療となるため、対象外となります)
6. 交付時期 … 申請書到着後、被保険者等の資格や重複申請などを審査し、約1ヵ月後を目途に交付します。

(申請にあたり)

被保険者の方の申請は、がん検診の助成金と同様に領収書を以って、受診日・検診内容・領収金額をご確認ください。事業主様の証明により健保組合への領収書の提出・添付は不要です。