## 契約している医療機関以外で受診する場合

## 疾病予防事業補助金制度【健診補助金】

近隣に契約医療機関がないなどの理由から、契約医療機関で検査を受けられない場合、 検査費用の一部を健保へ請求できます。

なお、振込日の指定は承ることができませんのでご注意ください。

- ●補助金請求(二次検査)に必要なもの
  - 疾病予防事業補助金請求書
  - 領収書(写し可。「レシート」や「クレジットのお客様控え」は不可) (保険診療扱いのものは対象外となります。100%自費で支払った領収書及び検査費用のわかる 明細書を添付してください。)
  - 健診結果 (二次検査の内容がわかるもの) (写し。口頭による結果報告のみの場合は補助金請求ができません。)
- ※ 補助金は費用の全額を補償するものではありません。

原則として健診の基礎部分(血液、尿、胸部、胃部、心電図)の精密検査・経過観察は補助金の対 象となりますが、下記のような場合は保険診療となります。

- 一次健診(総合健診・単科検診)で、要治療と判断された検査項目
- 一次健診(総合健診・単科検診)で、胃力メラを実施した場合の胃部の二次検査
- 一次健診における乳がん及び子宮頸がんの二次検査
- 一次健診の便潜血反応検査の結果、紹介状を渡された場合や、二次検査で大腸内視鏡(付随する 諸検査含む)を実施する場合
- 日帰り人間ドックで、二次検査が必要と判断された場合
- 腹部超音波検査(単科検診)の二次検査
- 単科検診における乳がん及び子宮頸がんの二次検査
- ・ 骨粗しょう症検診の二次検査
- 既往歴・業務歴の調査、質問(問診)、自覚・他覚症状の検査、身体診察、身長、体重(BMI)、 腹囲、眼科検査、耳鼻科検査の結果から、二次検査が必要と判断された場合
- 一次健診を実施した医療機関以外(かかりつけ医等)で受診した場合
- 二次検査に対応する医師がいない等の理由で受診できない場合
- その他、専門性の高い精密検査など

令和7年度(対象期間:令和7年4月1日~令和8年3月31日)の健診補助金の請求締切は 令和8年4月10日(金)必着です。

〈問合せ先〉

110-0015 東京都台東区東上野1-27-2 東薬健保健康開発センター 健診部 予防課

**5** 03 (3833) 3272

請

疾病予防事業

## 補助金請求書

申請の詳細については当組合ホームページ等をご覧ください。

ご請求の際は、①疾病予防事業補助金請求書 ②領収書(写し可) ③健診結果(写) ④総合健診利用書の原本(単科検診は不要)が必要です。

	記 号	番号	請求者名 ―被保険者または受診者―				
健康保険							
事業所名 -任意網	继続被保険者・特例退職	連絡先 ―日中連絡が取れる―					
		<b>a</b> ( )					
振込通知書送付	先住所(日本国内)—	<u> </u>					

医療機関所在地		医	療	機 阝	■ 名			健診区分
都• 府•								一次健診・二次検査 (該当にO)
受診者名	健	診種	別		健	診 受	診日	健診費用
					令 和	年	月	巴
					令 和	年	月	巴
					令 和	年	月	Д

\*総合健診のほかに単科検診を受診し請求する場合は、健診種別とその健診にかかる費用(領収額)をご記入ください。

\* 令和7年度の健診補助金の請求締切は令和8年4月10日(金)必着です。

振込先金融機関(日本国内に支店がある金融機関に限る。)

	銀行コード			店番号	
金融機関		銀行・農協 信金・信組			支店
□座種類	普通 •	当座 (該当に0)	□座名義		
□座番号			必す <u>カタカナ</u> で ご記入ください		

\*ゆうちょ銀行の場合は、通帳の表紙をめくった見開きページの銀行振込用の受取口座をご記入ください。

なお、キャッシュカードの場合は、記載されている記号・番号をゆうちょ銀行ホームページの「記号番号から 振込用の店名・預金種目・口座番号を調べる」で確認し、記入してください。

\*口座名義がアルファベット表記の場合は、カタカナの記入はしないでください。

本請求に基づく	疾病予防事業補助金に関する受領を代理人に	委任しる	ます。			
請求者氏名	<b>(f)</b>					
代理人氏名		令和	年	月	$\Box$	

<sup>\*</sup>本請求書に記入された内容は、本件以外には使用しません。個人情報の取り扱いについては、ホームページ等に掲載しています。

の り				
   り				
	Ä	疾病予防事業補助金請	求書用	