

【短期人間ドック補助金】 請求時提出書類について

任継用

【補助対象】

実施年度中に40歳以上（その年度中に40歳になる方は、実施日に39歳でも支給対象）になる被保険者及び被扶養配偶者のうち、**当組合に特定健診データの提供をした者**が支給対象となります。

※ただし、脳ドックなどの検査により、提供に必要な検査項目を満たしておらず、特定健診データを提供できない場合は除きます。

- ・ 県内外問わず、どこの医療機関で実施しても構いません
- ・ 短期人間ドック(1泊2日)及び半日・日帰りドック、脳ドック、一般の健康診断等でも請求できます
- ・ 各種人間ドックのオプション検査等を受けても上限額の40,000円（税込）までは補助の対象となります（例：腫瘍マーカー・乳がん検診・子宮がん検診・骨密度検査等）
※ 健康保険が適用される検査等の場合は、補助金の請求はできません

【補助金額】

年度に1回、上限40,000円（上限に満たない場合は、その額が補助金額になります）

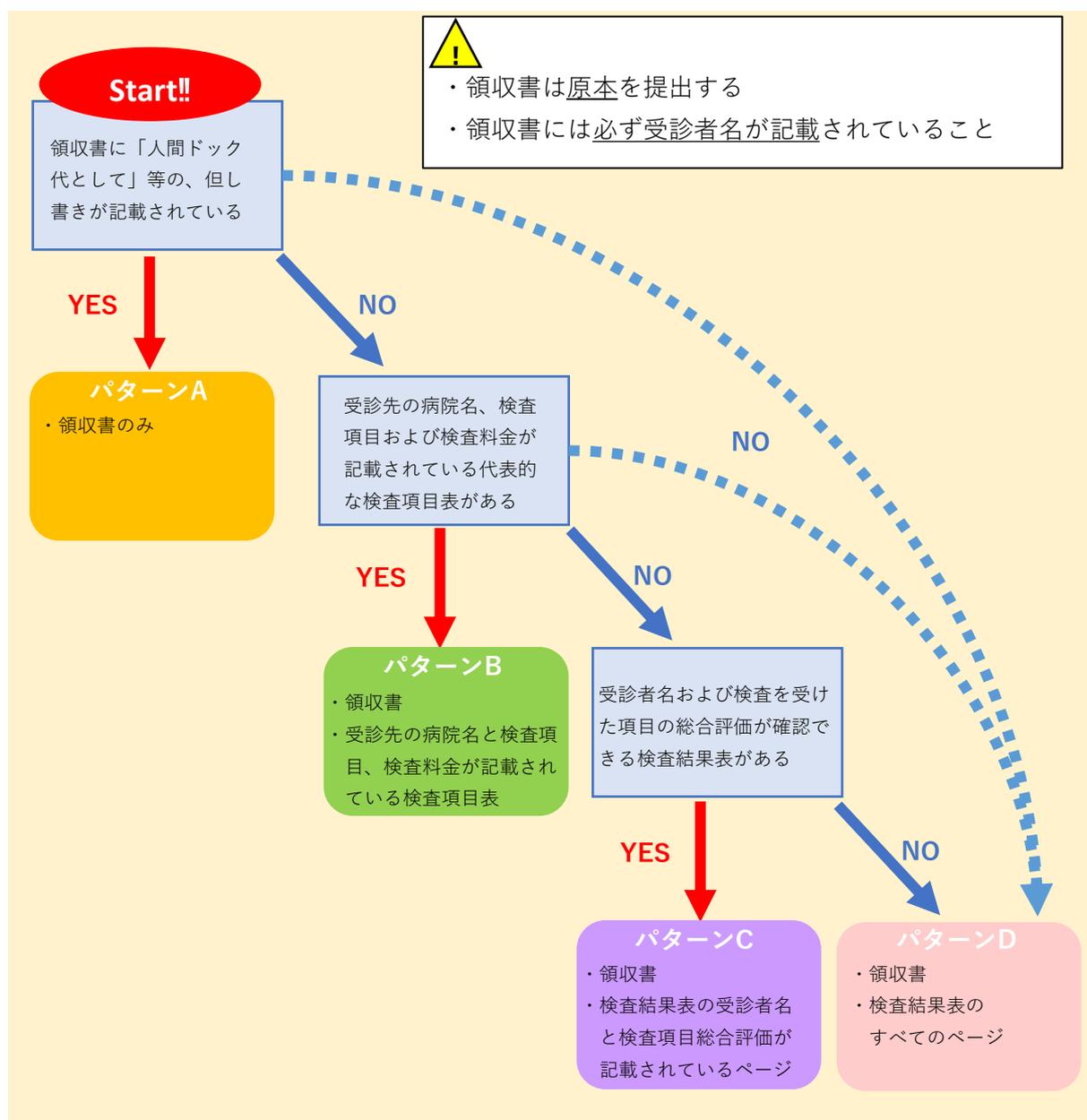
【提出書類】

- ① 【任継用】短期人間ドック補助金請求書（様式2）
- ② 領収書原本（受診者氏名、「人間ドック代」等の記載があるもの）
※ 【図1】にて必要な添付書類を確認してください
- ③ 特定健診実施結果送付書
- ④ 特定健診内容表（任継者⇒健保組合）・・・結果を書き写してください

【注意点】

- ・ 「年度」の期間は「4月1日から翌年3月31日まで」となります
- ・ 同一年度内で複数の検査を実施する場合は、年度内のすべての検査が終了した後に、まとめて請求してください
- ・ 年度の途中で任継に加入する場合、資格は以前からの継続とみなしますので、任継加入前に加入年度分の補助金を請求した方は、任継加入後、同一年度分の請求はできませんのでご注意ください（年度2回目の請求は、補助の対象とはなりません）
- ・ 「様式2」の下部にある請求明細書は請求内容になりますので全てご記入ください
※ 記入漏れの場合は返戻いたします
- ・ 口座名義は、銀行へ届け出た名義をご記入ください

短期人間ドック補助金請求の添付書類フローチャート



複数の被保険者が検査を実施した際に、まとめて支払った「領収書」を提出する場合は、その他に実施者の内訳（金額）が確認できる書類も必要です。

また、検査費用等の「請求書」を添付書類として提出する際は、検査代を支払ったことが証明できる書類の提出も必要となります。

【サンプル】

人間ドック項目表（料金表）

医療法人 ○○会 □□病院
健診センター

検査項目	料 金		
	単価	1日	1泊2日
		〇〇,〇〇〇円	□□,□□□円
問診 内科診察	〇〇,〇〇〇円	●	●
身体測定			
聴力			
尿一般（糖 蛋白 ウロビリノーゲン 潜血）			
便潜血（2回法）			
血液一般 血清			
肝機能 腎機能 脂質 脾臓 糖尿			
腫瘍マーカー	〇,〇〇〇円	●	●
心電図	〇,〇〇〇円	●	●
眼底	〇,〇〇〇円	●	●
胸部レントゲン	〇,〇〇〇円	●	●
腹部エコー	〇,〇〇〇円	●	●
胃造影	〇,〇〇〇円		●
骨密度	〇,〇〇〇円		●
脳ドック	〇,〇〇〇円		
婦人科	〇,〇〇〇円		