

# 申請前にもう一度、領収書を確認ください！

保険証を使用した保険診療はすべて補助金の対象外です。

健康保険証を利用した「保険診療」は医療費の3割が自己負担で残りの7割を健保が負担しています。

自覚症状があり、受診した場合などは保険診療になります。

下記のような記載がある領収書は「保険診療で受診し、発行された領収書」で補助金の対象外です。

- ①保険点数が記載されている領収書
- ②個人負担金が医療費総額の3割の領収書

## [ 対象外 領収書例 ]

### 領収書

患者番号

氏名

2011年7月1日

初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断
270点	点	点	点	400点	200点
投薬	注射	リハビリ	精神科専門療法	処置	手術
点	点	点	点	点	点
麻酔	放射線治療	病理診断	食事療養	生活療養	
点	点				
<b>保険分合計</b>	<b>負担割合</b>	<b>患者負担額</b>			
870点	30%	¥2,610			

保険外合計金額

請求金額

¥2,610

領収金額

¥2,610

保険診療で受診した場合

- ・保険点数
- ・医療費総額の3割の個人負担金が、記載されています。

上記のとおり請求いたします。

東京都〇〇区〇—〇—〇  
〇〇病院

常務理事	事務長	課長	担当

## 子宮頸がん・乳がん検診補助金申請書

・保険証を使用した保険診療はすべて補助金の対象外になります。

必ず注意事項を確認の上、受診してください。

・健保の補助による婦人科検診受診は年度内に人間ドック・巡回健診・提携クリニック補助金利用のいずれかを1回となります。

### 1. 申請者(被保険者)

所属												
被保険者証	記号	番号						氏名				
												印

### 2. 利用者(被保険者・被扶養者)

氏名	本人	生年月日(西暦)・年齢	
	被扶養者	年 月 日	( 歳)
受診日	年 月 日		
受診した検査	受診した検診に○をつけ、支払金額を記入してください。		
	検診名	検診料金 支払金額	健保記入欄 補助金額
	乳がん検診	円	円
	子宮頸がん検診	円	円
※補助金は給与口座にお振込みいたします。毎月末日申請書締切 → 翌月給与支給時にあわせて振込			

### 3. 提出書類

領収書をコピーし、申請書と一緒に送付ください。

下記の内容の記載のある領収書をもらってください。

①検診名 ②医療機関名 ③受診日 ④金額 ⑤受診者名

#### 注意事項

①対象者と補助金額 下記年齢の被保険者・被扶養者が対象になります。

※年齢は3月末現在

検診名	検診内容	対象年齢	補助金額
子宮頸がん検診	問診、視診、内診、頸部細胞診	20歳以上	上限 5,000円
乳がん検診	視触診、マンモグラフィまたはエコー	30歳以上	上限 5,000円

#### <下記の場合は対象外>

※健康保険証を利用した保険診療

※人間ドックを受診した場合・・・ドックには子宮頸がん・乳がん(オプション)検診の項目が含まれます。

・ただし、ドック受診時に受診せず、他の医療機関で受診した場合は申請できます。

・年度内にドックと他の医療機関で受診し、補助金を申請することはできません。

※丸井健保の婦人科提携クリニックを受診した場合

#### ②補助回数と申請期限

・各検診 年度内(4月1日～3月31日まで)に1回まで ※提出期限 翌年度4月10日