

医療機関 御中

受診者 様

大腸内視鏡検査補助制度に関するお知らせ

大塚商会健康保険組合

当組合では 50 歳・55 歳・60 歳（※注）の加入員を対象に、大腸がんの早期発見・予防を目的として、『大腸内視鏡検査補助制度』を実施しております。

（※注）1歳延長の 51 歳・56 歳・61 歳も、前年度未受診の方は対象になります。

《注意事項》

便潜血(－)陰性かつ自覚症状のない方が、自費扱いで受診する「大腸内視鏡検査」です。

したがって、便潜血(+)陽性または自覚症状※1)がある方は、消化器内科・外科等にて

保険診療で受診していただき、本制度の補助は受けられません。

※1) 排便時の出血、便が黒っぽい、便秘と下痢を繰り返す、腹痛など

＜制度の概要＞

【 補助金 】上限 5 万円までの検診費用（自費診療分）

★補助対象外となるケース★

検診以外の下記 3 つの診療は、自己負担金が発生します

1) 組織検査や治療(ポリープ切除等)を実施した場合は、保険扱い(保険診療)になり

保険診療で支払いの費用分は、補助を受けられません。

ただし、検査前の診察・問診・前処置等は自費受診とし、補助対象になります。

2) 大腸がん検診と関係ない検査(血液検査も含)、処置、処方などの診療費用。

3) COVID-19 関連の PCR 検査・抗原検査費用。

＜医療機関様へのお願い＞

受診者様が本制度利用の請求時には、「検査結果表」を健保へ提出いただきます(コピー可)。

御機関の発行用紙が無い場合は、健保発行用紙の結果報告書(裏面)を受診者様から受領の上、ご記入をお願いいたします。

ご不明な事がございましたら、当健康保険組合の担当までご連絡をお願いいたします。

【お問合せ先】 大塚商会健康保険組合

大腸内視鏡検査補助制度担当 ☎ 03-3234-3501

大塚商会健康保険組合宛

※医療機関所定の結果表がない場合、こちらをご利用ください。

記号・番号	—	判定	
-------	---	----	--

↑ 健保記載欄

健保発行用紙『大腸内視鏡検査 結果報告書』

施設名	
実施内容	大腸内視鏡検査
受診年月日	令和 年 月 日
受診者氏名	
判 定	異常なし・略正常・要経過観察・要再検査・要精密検査・要治療
医師サイン	印