

「PET検診」補助【GMプラン】のご案内

【対象者】

SMBC日興証券人事規定適格者【役員、GMグレード(部店長)】のうち希望者
(対象基準日は、毎年4月1日)

【受診期間】 年度(4月1日から3月31日まで)に1回

【検診内容】

GMプランの対象となるのは、GM指定コースのみですのでご注意ください。

【受診機関】

補助の対象となる受診機関は「PET検診」受診機関一覧のとおりです。

料金は受診機関毎に異なります(概ね10万円程度から)。詳しくは予約時に「GMコース」と伝えていただき、提携先のウェルネスコールセンターにお尋ねください。

【補助金】

50,000円(健保組合)、超過分(会社)(ただし受診費用の会社負担分は給与所得として課税対象)。
ウェルネスコールセンターに予約申込されなかった場合は補助の対象となりませんのでご注意下さい。

【申込方法】

1. 利用者ご自身が提携先のウェルネスコールセンターへ電話で予約して下さい。
その際、「GMコース」とお伝えください。
フリーダイヤル 0120-805-369
受付時間 平日 9:30~17:30 (年末・年始、夏季休暇あり)
予約申込の際、健康保険証をお手元にご用意下さい。
2. 料金は当日受診者が全額立替えてお支払い下さい。

【精算方法】

3. 受診後、「PET検診補助金請求書【GMプラン】」を健保組合まで提出して下さい。
提出時、
・受診者宛領収書(PET検診利用を明記した原本)
・結果報告書の所見または総合判定等のコピー(PET検査とわかるもの) を必ず添付

【提出期限】

4. 受診の翌月末
5. 健保組合にて必要書類を受領した翌月末までに補助金を、ご指定の銀行口座へお振込みいたします。

なお、当健康保険組合は「PET検診」についての案内および料金の補助はいたしますが、受診の決定については受診機関とご相談のうえご自身の判断でお願いいたします。

以上

提出期限: 受診日の翌月末迄(必着)

「PET検診」補助金請求書〔GMプラン〕

SMBC 日興証券グループ健康保険組合 御中

下記のとおり「PET検診」を受けましたので補助金を請求します。

請求日: 令和 年 月 日

被 保 険 者	印	健康 保 険 証 の 記 号 番 号	()	所属	
				所属 TEL	() -

※太枠内をご記入ください。

受診年月日	PET検診を受けた 医療機関名	支払額(税込み)	支給額
令和 年 月 日		円	円
・必ず〔GMプラン指定の受診機関・コース〕で受診してください。 ・補助金は、健保組合と会社分を合わせて後日利用料金全額を支給いたします。		健保組合 記入欄	支給決定額(伺) 円

被保険者: 口座名義(カタカナ)

【補助金の振込先】被保険者名義の銀行口座をお間違いのないようご記入ください。

銀行名	銀行コード	支店名	支店コード	種目	口座番号(右詰で記入)
				・普通 ・当座	

【補助金請求時のご注意】

- ・PET検診を実施した医療機関発行の受診者宛領収書(PET検診利用を明記した原本)
- ・結果報告書の所見または総合判定等のコピー(PET 検査と分かるもの)を必ず添付

【提出期限】 受診の翌月末

【お問合せ先】

健保組合 TEL: 03-3660-2792

【GMプランの対象者について】

人事部ウェルネス推進室 TEL: 03-5644-4139

【健保組合記入欄】

係	係	領収書確認日	結果報告確認日	補助金支給日

受付印