

がん検診（子宮がん・乳がん）について

SMBC 日興証券グループ健康保険組合

【受診期間】 年度(4月1日～3月31日)に1回、随時受診可能

【対象者】 25歳以上の被保険者・被扶養者（受診日現在健保組合に加入している方）
※人間ドックの子宮がん検査、乳がん検査と重複しての利用は不可

【受診先】 任意に選択した検診機関
 ※ 居住自治体による検査も対象となります
 ※ 子宮がん検査と乳がん検査は、別々の検診機関でも受診可能です
 ※ 海外で受診した場合は、対象外

【費用補助対象】 全額自費による検査に限る（保険診療分は対象外）

【検査項目および費用(税込)の上限】 ※年齢は年度末(3月)時点での年齢

子宮がん 検査	25歳以上	実費 (上限 7,500 円)	・診察 ・子宮頸部細胞診
	※ 子宮体部細胞診検査補助は廃止となりました ※ 同年度人間ドックの子宮がん検査受診者は対象外 ※ 子宮超音波(エコー)検査は費用補助の対象外		
乳がん 検査	25歳以上	実費 (上限 7,500 円)	・乳房超音波検査(エコー) ・乳房 X 線検査(マンモグラフィ) } どちらか一つを選択
			※両方がセットになっている場合は費用の半額を上限の範囲内で返金 ※乳房視触診検査費用補助は、廃止となりました
※ 同年度人間ドックの乳がん検査受診者は対象外			

【費用請求時のご注意】

- 健保組合指定の上記検査項目は、**自費診療(保険証は使用しない)**でお支払いください
- 上限金額の範囲内でも、指定項目以外の検査費用は費用補助の対象外となります
- 上限金額の超過分につきましては、返金できません
- 検査結果による再診については、費用補助の対象となりませんので保険診療(保険証を使用する)でお支払ください

【提出書類】

- ① 「がん検診(子宮がん・乳がん)」費用請求書(原本)
- ② 受診者宛領収書(原本)(個別金額の分かるもの、保険診療分は対象外)
- ③ 診療明細書(原本)(医療機関により発行がない場合は添付不要)
- ④ 医療機関発行の結果表(原本または写し)
 医療機関発行の結果表がない場合は、健保組合所定の「がん検診(子宮がん・乳がん)結果報告書」(原本)

【提出期限】 **受診月の翌々月末までに健保組合必着**

【提出先】 社内便または郵送（FAXによるご請求は受け付けておりません）

※随時受付:各個人で直接健保組合、保健事業グループ宛

〒103-0016 東京都中央区日本橋小網町 9-2

SMBC 日興証券グループ健康保険組合 保健事業グループ

【費用返金】 必要書類①～④を受領した月の翌々月(月末)に振込みにて返金

《お問合せ先》 保健事業グループ TEL:03-3660-2792

年度(4月1日～3月31日)に1回随時受診可能

「がん検診(子宮がん・乳がん)費用請求書【任継・特退】

※人間ドックの子宮がん検査、乳がん検査と重複しての利用は不可
※子宮体部細胞診検査費用補助は廃止となりました
※乳房視触診費用補助は廃止となりました

請求日: 年 月 日

SMBC日興証券グループ健康保険組合御中

下記のとおり「がん検診(子宮がん・乳がん)」を受診しましたので費用を請求します。

被 保 険 者 名	フリガナ _____ 氏名 _____ 男・女	健康保険証の(記号)番号 ()	/	・特例退職 ・任意継続
				自宅TEL () —
受 診 者	フリガナ _____ 氏名 _____	生 年 月 日	・昭和 ・平成 年 月 日 (歳)	続 柄 ・本人 ・妻 ・母 ・その他()

※太枠内ご記入ください

【費用請求時のご注意】

「がん検診(子宮がん・乳がん)について」、に記載の「費用請求時のご注意」をご確認ください

【提出書類】

- ① 「がん検診(子宮がん・乳がん)費用請求書
- ② 受診者宛領収書(原本)(個別金額の分かるもの、保険診療分は対象外)
- ③ 診療明細書(原本)(検診機関により発行がない場合は添付不要)
- ④ 検診機関発行の結果表(原本または写し)
検診機関発行の結果表がない場合は、健保組合所定の「がん検診(子宮がん・乳がん)結果報告書」(原本)

【提出期限】 受診月の翌々月末までに健保組合必着

【補助金の振込先】

※ 登録いただいている金融機関へお振込いたします。

健保組合記入欄						
子宮がん検査	種別	利用日	内訳	利用金額	組合補助	備考
	(53)任継特退	年 月 日	25歳以上 7,500円	円	円	・検診に含む ・領収書/結果健診にあり
乳がん検査	種別	利用日	内訳	利用金額	組合補助	備考
	(63)任継特退	年 月 日	25歳以上 7,500円	円	円	・検診に含む ・領収書/結果健診にあり

健保記入欄	

202007



検診機関所定の結果表がない場合のみ、この結果報告書を提出してください

がん検診（子宮がん・乳がん）結果報告書

受診者名	生年月日	昭和・平成	年	月	日生	健保記入欄
子宮がん検査	◇受診項目に○印をつけてください。 ・診察 ・子宮頸部細胞診 ◇検診結果に○印をつけてください。 ・異常なし ・異常あり（症状等）					
	令和 年 月 日 検診機関名 _____ 医師名 _____ (印)					
乳がん検査	◇受診項目に○印をつけてください。 ※乳房超音波・乳房X線検査はどちらか 1 検査を選択 ・乳房超音波 ・乳房X線検査 ◇検診結果に○印をつけてください。 ・異常なし ・異常あり（症状等）					
	令和 年 月 日 検診機関名 _____ 医師名 _____ (印)					

【検診機関の方へ】

※所定の結果表がない場合のみ、上記該当項目にご記入捺印のうえ受診者にお渡しください。

【検診上の注意】

※子宮超音波（エコー）は対象になりません。

※乳房検査は、超音波またはX線検査どちらか 1 検査のみ対象となりますので、受診者が選択してください。
（検診機関により、両検査がセットになっている場合は、費用の半額を上限の範囲内で返金）

※乳房視触診の費用補助は廃止となりました。

【お問合せ先】

SMBC 日興証券グループ健康保険組合 保健事業グループ TEL:03-3660-2792

受付印