

予防給付について

◇婦人科検診給付対象

補助の対象となる検診

- ・全く症状のない方が乳癌検査（検察、乳腺エコー、マンモグラフィ等）
- ・全く症状のない方が子宮頸がんまたは子宮体がん検査を受けたとき

※症状があつて検診を受けた場合、保険適用になるため医療費給付で申請してください。

| 分類コード | 検査名 |
|-------|---------------------|
| 8101 | 子宮体がん |
| 8102 | 子宮頸がん |
| 8103 | 乳がん（乳腺エコー・マンモグラフィ等） |

◇給付限度額

- ・子宮体がん 在学期間中4回まで検診可能 1回の検診につき 3,000円給付上限
- ・子宮頸がん 在学期間中4回まで検診可能 1回の検診につき 3,000円給付上限
- ・乳がん 在学期間中4回まで検診可能 1回の検診につき 5,000円給付上限

◇申請窓口

5ページの申請窓口と同じ

◇申請期間

検診を受けた翌月より3ヶ月目の受付締切日まで

◇給付日

12ページと同様

◇申請方法

以下の(1)～(6)が必要になります。このうち(5)、(6)は初回申請者のみ提出が必要です。

(1)「予防給付申請書（予防接種・婦人科検診・抗体検査）」

上記分類コードも申請書に記入してください。

(2)領収書（日付、宛名、検診の種類、領収金額、医療機関名・住所・電話番号、領収印）

婦人科検診の種類の記載がない場合は「診療明細書」など検診内容がわかる書類を添付

※原本が提出できない場合、原本提示の上コピーを提出

(3)医療機関及び薬局領収書台紙

(4)学生証

(5)給付振込口座届【初めて給付申請する方、口座変更したい方のみ】

(6)銀行通帳のコピー（表紙の次ページ見開き部分）

※通帳で銀行名・支店名・口座カタカナ氏名・口座番号がわかる部分

予防給付について

記入例

受付番号 _____

拓殖大学学生健康保険互助組合
予防給付申請書 (予防接種・婦人科検診・抗体検査)

婦人科検診の種類の記事がある領収書を添付して申請してください。

| | | | | |
|-------|-----------------------|------|-------|--|
| 申請日 | 20 〇〇 年 〇 月 〇 日 | フリガナ | 拓 殖 花 | 申請にあたり (チェック欄のいずれかをチェック) <input type="checkbox"/> 初回申請、または振込先・振込内容に変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 以下の書類を添付 ・振込口座簿写 ・通帳のコピー <input type="checkbox"/> 3 月 以上 申請 |
| 学生番号 | G 〇 〇 〇 〇 〇 〇 2 0 〇 〇 | 氏名 | 拓 殖 花 | |
| 所属/学年 | 商学部 | | 経営学科 | 2 学年 |
| 電話番号 | 012 - 3456 - 7890 | | | |

| | | | |
|---|---------------|----------------------------------|--|
| 受診月 | 20 〇〇 年 〇 月 分 | (大学記入欄) | 給付区分 <input type="checkbox"/> 医療給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> その他給付 |
| 種類チェック、接種等名称および病院名 | 枚数 | 領収書 | |
| | | 金額 (A) | |
| <input type="checkbox"/> 予防接種 <input checked="" type="checkbox"/> 婦人科検診 <input type="checkbox"/> 抗体検査 | 1 | 〇〇総合病院 乳がん検診 分類コード 8 1 0 3 | 12000円 |
| 合計 | 1 枚 | | 12000円 |

下段の※分類コードを記入してください。

| ※分類コード | 予診種別 | 婦人科検診 | 抗体検査 |
|--------|-------------------|----------------------|--------------------------|
| 8011 | 産しん | 8011 産しん | 8101 子宮がん |
| 8012 | 産しん | 8012 産しん | 8102 子宮頸がん |
| 8022 | 妊婦 (産しん・産しんご種別) | 8022 シンチア | 8103 乳がん (腫瘍マーカー・マモグラフィ) |
| 8034 | 産科検診 (産しん・産しんご種別) | 8034 ロア (5-7ヶ月・産後検診) | 8104 がん |
| 8035 | 産科検診 (産しん・産しんご種別) | 8035 産科検診 | 8105 がん |
| 8038 | 産科検診 (産しん・産しんご種別) | 8038 ロア (7-9ヶ月・産後検診) | 8106 がん |
| 8077 | 産科検診 | 8077 産科検診 | 8107 がん |
| 8098 | 産科検診 (産しん・産しんご種別) | 8098 産科検診 | 8108 がん |
| 8101 | 産科検診 (産しん・産しんご種別) | 8101 産科検診 | 8109 がん |

※記載された情報は、学生健康保険互助組合の予防給付に依る義務に必要なものです。それ以外に利用することはありません。

申請に必要な領収書

領収書の見本

外來 領収書

患者番号 12345678
 東京都文京区小石川 〇〇総合病院
 診療科 婦人科
 発行日 令和 6 年 4 月 1 日 No. 0562 1/2

| 区分 | 診療科 | 医学管理等 | 在宅医療 | 投票 | 注射 | 処置 | 手術 | 麻酔 | 検査 |
|---------|------|-------|-------|-------|-------|-----------|-------|----|----|
| 保険 (点) | | | | | | | | | |
| 保険外 (円) | | | | | | | | | |
| 区分 | 画像診断 | リハビリ | 病理診断 | 歯科矯正 | 入院料 | 新機材利用 (円) | | | |
| 保険 (点) | | | | | | | | | |
| 保険外 (円) | | | | | | | | | |
| 区分 | 合計 | 負担率 | 患者負担率 | 一部負担金 | 食事負担金 | 保険負担金 | 測定療養費 | | |
| 保険 (点) | | | | | | | | | |
| 保険外 (円) | | | | | | | | | |

| 自 | 文書料 | 薬剤差額 | 材料費 | おむつ代等 | 測定療養費 | 健診費 | 請求合計額 |
|-----|-----|------|-------|-------|-------|-----|-------------|
| 費 | | | | | | | 12,000 |
| (円) | | | 12000 | | | | (内税 1090 円) |

診療明細書

患者番号 12345678
 東京都文京区小石川 〇〇総合病院
 診療科 婦人科
 発行日 令和 6 年 4 月 1 日 No. 0562

| 部 | 項目名 | 単価 | 回数 |
|-------|------------|---------|----|
| 保険外負担 | 乳腺エコー (検診) | ¥12,000 | 1 |

No. 0562

P112-0002 東京都文京区小石川 〇〇総合病院
 医療法人 〇〇総合病院
 TEL 03(1234)5678

検診は自費となるため
 検査内容のわかる領収書または
 診療明細書等を提出してください。