

平成28年度 がん検診実施要領

石川県医師国民健康保険組合

- 1 がん検診は、平成28年6月1日から平成29年2月28日までの間で実施します。
- 2 がん検診に指定の保険医療機関はありませんので、ご自身で保険医療機関に予約していただき、受診ください。
なお、保険医療機関以外での受診は補助の対象外です。
- 3 がん検診の補助対象者は1種組合員・被保険者である1種配偶者です。
- 4 がん検診の検査項目は、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、乳がん検診、子宮がん検診及び腹部超音波検査です。費用額は各保険医療機関へお問い合わせください。
- 5 がん検診の補助限度額は、21,600円（税込）ですが、受診の際には、一旦窓口で検査料全額を支払っていただいた後に、「平成28年度 がん検診補助金申請書」により、組合に補助の申請をしていただくことで、ご指定の口座へ当組合から振込いたします。
- 6 がん検診の受診の際は、「平成28年度 がん検診個人票」を持参し、実施医療機関に検査項目、検査料を記入してもらってください。がん検診個人票に記入してもらえない場合には、検査項目、検査料がわかる領収書、明細等を「平成28年度 がん検診補助金支給申請書」に添付ください。

注意：人間ドック、PET-CT検査との重複補助金申請は、認められませんので、注意願います。