

東振協 脳検査 利用申請書

--	--	--

令和〇〇年〇〇月〇〇日

船場健康保険組合 FAX : 03-6809-5421

次のとおり「東振協 脳検査」を事前申請します。

保険証の 記号・番号	〇〇-〇〇〇〇	会社名	株式会社〇〇〇
被保険者氏名	健保 太郎	申込者氏名	健保 太郎
利用日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	申込者 生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
契約医療機関	〇〇〇〇病院		
①検査費用 (消費税込み)	30,500円		
②補助額 (消費税込み)	14,000円		
③窓口支払額 (①検査費用-②補助額14,000円)	16,500円		
④65歳以上の方の補助額 ③の窓口支払額のうち16,000円以内	円		

- 脳検査の実施方法 高性能MRによるMR I 検査及びMRA検査
- 対象者 当該年度40歳以上の被保険者及び被扶養者 (受診時に40歳以上の方)
- 検査費用 各契約医療機関により異なりますが、概ね30,500円以下
- 補助額 (年1回) *40歳以上65歳未満の方: 14,000円
*65歳以上の方: 受診時14,000円、受診後、別途申請により別枠補助として窓口支払額のうち16,000円以内を補助
※「東振協 脳検査事業」のみの補助となります。人間ドック等の補助との合算での利用はできません

- 利用方法
 - ①契約医療機関に電話予約をする。
※契約医療機関は東振協のホームページ「脳検査事業のご案内」をご覧ください。
※予約の際は健康保険証をご用意の上、「東振協 脳検査」と申し出てください。
 - ②予約後、健保宛に「東振協 脳検査 利用申請書」を提出する。
 - ③当日は、健康保険証を窓口提示してください。
 - ④65歳以上の方は受診後、領収書を添付の上「別枠 脳検査 補助申請書」を当健保に提出してください。(申請書は当健保ホームページにあります) 窓口支払額 (各医療機関の検査費用-補助14,000円) のうち16,000円以内を交付いたします。

6. 留意点

- *心臓ペースメーカーを身につけている方、脳動脈瘤のクリッピング術をされた方は受診できません。
- *関連リンク先 東振協ホームページ <http://www.toshinkyu.or.jp>
※契約医療機関等は東振協のホームページ「脳検査事業のご案内」をご覧ください。

例) 脳検査費用が30,500円の場合

①検査費用 30,500円 ②補助額 14,000円 ③窓口支払額 14,000円

④別枠補助 (16,000円以内) 16,000円

*65歳以上の方は、補助額(②+④)30,000円 本人負担額500円となります。