

助成額	円
-----	---

※上記欄は記入しないでください。

指定健診機関以外用 精密（二次）検診費用申請書

被保険者証	記号	番号	被保険者氏名
受診者氏名	フリガナ	(男・女)	続柄
受診者住所	〒		TEL() -
受診日	年 月 日 ()	健診機関名	
一次検診の種類	一般検診・特定健診・生活習慣病検診・人間ドック・その他() ※脳ドック等は対象外		
一次検診の受診日	年 月 日 ()	一次検診の健診機関名	
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>事業所所在地 名称 事業主名</p> <p>愛知県トラック事業健康保険組合 殿</p> <p style="text-align: right;">(※必ず一次検診の結果表を持参のうえ受診してください)</p>			

【上記検診の費用申請について】

- 指定健診機関以外の医療機関で検診費用を自己負担又は全額負担した場合に、『一次検診の結果表』『領収書』『診療（医療）明細書』（いずれも写可）の書類を添付のうえ申請して下さい。
診療（医療）明細書を紛失された場合で保険証を提示して精密（二次）検診を受診した場合は、後日、診療報酬明細書にて確認します。
- 次の場合は、費用申請又は補助の**対象外**とします。
 - 一次検診の結果が『経過観察』『要治療』等の場合
 - 精密（二次）検診当日において、健康保険の資格を喪失している場合
 - 一次検診の結果が要精密・要再検等にも関わらず以前から薬が処方されている場合
- 精密（二次）検診において医学管理料が算定され、次月以降に受診される検査については、治療を目的とした検査と判断される場合がありますので、補助の対象外となる可能性があります。
- 次の項目については検診費用に含まれませんのでご注意ください。
なお、下記以外で、内容によってはさらに検診費用に含まれない場合がありますのでご了承下さい。

(1) 時間外、休日加算及び時間外検査・画像診断加算	(7) 心臓カテーテル検査
(2) 特別初診料	(8) 眼鏡作成に要した視力検査
(3) 医学管理料	(9) 入院・入院前検査・術前検査
(4) 文書料	(10) 組織の一部を採取した場合・組織採取後の診療
(5) 睡眠時無呼吸症候群の検査	(11) 胃や腸の検査時に併せて行ったピロリ菌検査
(6) 投薬及び処置・投薬後の診療	
- 上記検診の補助申請につきましては、一次検診（健診）受診日から1年以内に申請をして下さい。
1年を超えた場合は、補助の**対象外**となります。
- 任意継続加入者の方は余白に振込先を記入して下さい。
- ご提出いただいた個人情報は、愛知県トラック事業健康保険組合個人情報保護管理規程に基づいて管理します。
- ご不明な点がございましたら、医療施設課までお問い合わせ下さい。 【 ☎ 052-882-9686 】