

2024年度 大腸内視鏡・大腸CT検査費用補助のご案内

◎ 補助制度の主旨

近年、大腸がんの罹患率が増加しています。当健保でも毎年罹患率が増加傾向にあります。通常は大腸がん検診として「便潜血検査 2 日法」を定期健診にて実施していますが、大腸内視鏡・大腸CT検査では大腸がんだけでなく、ポリープや潰瘍などの大腸疾患も早期に発見することが可能です。

大腸内視鏡検査が推奨される人

50代以上で大腸内視鏡を受けたことがない方、大腸がんの発症リスク（肥満・喫煙・飲酒）を抱えている方、大腸がんの家族歴がある方など（あくまでも受診の時点で便潜血（-）陰性かつ自覚症状のない方）

大腸CT検査が推奨される人

腹部の手術歴があり癒着などで大腸内視鏡検査が困難な方、下剤の服用を少なく済ませたい方、検査時間を短く済ませたい方、大腸内に内視鏡カメラを挿入することへの抵抗が強い方など

<<注意事項>>

この補助制度は、**便潜血（-）陰性かつ自覚症状のない方**が、**自費扱い**で受診する「大腸内視鏡検査」・「大腸CT検査」です。したがって、**便潜血（+）陽性または自覚症状※1）がある方**は、消化器内科・外科等にて **保険診療で受診※2）** していただきますので本制度の補助は受けられません。

※1）排便時の出血、便が黒っぽい、便秘と下痢を繰り返す、腹痛など

※2）保険診療は、標準で、3割が自己負担、7割が健保負担となります

★ 検診補助を受けるかどうか悩んでいる場合は保健師に相談してください★

豊島(株)名古屋及びグループ事業所…大橋保健師(052-204-7773) / 豊島(株)東京…佐々木保健師(03-4334-3919)

◎ 対象者 / 頻度 / 補助額

45才以上の被保険者 / 3年に1回補助利用可 / 【補助額】上限3万円までの検診費用（自費診療分）

★ 補助対象外となるケース★

検診以外の下記の診療は、自己負担金が発生します

- 1) 組織検査や治療(ポリープ切除等)を実施した場合は、**保険扱い（保険診療）**になり**保険診療分は補助を受けられません。**（契約検診機関でも同様。）ただし、検査前の診察・問診・前処置等を医療機関側で自費受診としている場合は補助対象可。
- 2) 大腸がん検診と関係ない検査（血液検査も含）、処置、処方などの診療費用。

◎ 検診実施期間：2024年4月1日より2025年2月末まで

◎ 利用の手順

< 契約健診機関で受診する場合 >

- ① 受診者から契約健診機関(別紙参照)へ、直接電話にて予約。(日程に余裕を持って予約をお願いします)
 - ② 予約後に健保へ「受診券申請書」を提出し「受診券」を受け取る。(必ず受診日の10日前までに申請お願いいたします)
 - ③ 受診時に、受付で「受診券」を提出する。(保険証提示)
- ※組織検査や治療等の保険診療を行った場合、窓口にて3割負担にて支払が発生します。

< 契約機関以外で受診する場合 >

- ① 検診内容等が補助の条件に該当するかを確認。(不明の場合は、健保へ確認してください)
 - ② 事前に医療機関へ問い合わせの上、自費受診による検査が可能か確認頂き、立替払いにて検診を受診・領収書を保管。
 - ③ 結果表受取後に健保へ「補助金請求書」に**領収書原本・検査結果表写し※3）**・**振込先の通帳等写し**を添付して提出。
- ※組織検査や治療等の保険診療分及び結果を聞きに行く際の診察分については補助対象外です。

※3) : 受診医療機関にて、所定の検査結果表の発行がない場合、健保発行用紙の結果報告書(別紙)を医療機関へお渡しいただき、検査結果について記入いただくよう、医療機関の方へお伝えをお願いします。

ご不明な事がございましたら、当健康保険組合までご連絡をお願いいたします。

【お問合せ先】豊島健康保険組合 ☎:052-204-7799 ✉:mail@toyoshimakenpo.or.jp