

任意継続被保険者の方へ

令和4年度 採血による腫瘍マーカー検査補助金のご案内

《対象者》 任意継続被保険者

《検査期間》 令和4年4月～令和5年3月

《実施日》 希望日

《採血場所》 都合のよい医療機関

※ご希望に添えない場合もあります。

《補助金額》 年度で1回 5,000円(税込)

《対象検査》 **男性** 7項目 (PSA・SCC・シフラ・SLX・CA19-9・CEA・TPA)

女性 9項目 (CA125・SCC・シフラ・BCA225・CA15-3・CA72-4・CA19-9・CEA・TPA)

《料 金》 **検査料** 男性 15,000円(税込)・女性 17,000円(税込)

採血料 1,500円～2,000円

《検査委託先》 株式会社 メデカルアシスト TEL048-711-4862

《方 法》 ① 希望する方は希望日の14日前までに健康保険組合へご連絡ください。

② ㈱メデカルアシストから連絡がありましたら、案内にそって料金を銀行振り込みし採血をします。(振込手数料は無料)

③ ㈱メデカルアシストから健診結果と領収書が送付されます。

④ 『腫瘍マーカー検査補助金申請書』を記入のうえ『㈱メデカルアシストの領収書(原本)』を添付し、令和5年4月5日までに健康保険組合へ提出してください。

⑤ 補助金は、届出済みの銀行口座へ振込みます。

総合警備保障健康保険組合

107-0051 東京都港区元赤坂1-5-7 ラ・ベリテ AKASAKA3F

TEL 03-3470-2531