

「単独がん検診補助金」要項

<注意>

- ・自覚症状があり医療機関を受診しがん検査をした場合には、健康保険が適用となる為、当補助金には該当しません。
- ・同年度内に定期健康診断及び特定健康診査にてがん検診を受診した部位については、「単独がん検診」の補助はいたしません。依って、先に「単独がん検診」の補助を受けた場合には、同年度内の定期健康診断及び特定健康診査の同じ部位のがん検診は受診出来ません。
- ・同年度内に当健康保険組合の保健事業、「(未)契約機関の人間ドック・脳ドック」「がんどック」を受診している場合、「単独がん検診」の補助はいたしません。依って、先に「単独がん検診」の補助を受けた場合には、同年度内の当健康保険組合の保健事業、「(未)契約機関の人間ドック・脳ドック」「がんどック」は受診出来ません。

※重複して当健康保険組合の補助を受けている事が判明した場合、後に受診した検診に係る補助金を返金していただきます。重複していないか「人間ドック等補助金対象チェック表」にて確認してください。

【目的】

がんの早期発見・早期治療による健康保険組合の健全な運営を目指すために、補助をいたします。

対 象 者 ：当健康保険組合の被保険者と被扶養者

年 齢 等 条 件 ：胃がん及び大腸がん…年度末年齢 35 歳以上

乳がん及び子宮がん…年度末年齢 19 歳以上の女性

受 診 期 間 ：4 月～翌年 2 月末

補 助 額 上 限 ：胃がん…胃バリウム 7,150 円 胃内視鏡 10,000 円 どちらか 1 回

大腸がん…便潜血 1,650 円 大腸内視鏡 10,000 円 どちらか 1 回

乳がん…マンモグラフィ 5,000 円 超音波 5,000 円 両方受診しても 5,000 円

子宮がん…頸部細胞診 4,400 円 体部細胞診 4,400 円 両方受診しても 4,400 円

何部位受診しても上限は 1 年度 20,000 円まで

検 診 場 所 ：お好きな医療機関、市区町村のがん検診

受診予約方法：対象者自身で医療機関等に直接連絡

窓 口 支 払 い ：対象者が全額支払い

申 請 回 数 ：1 年度中に 1 回

多部位の検診を異なる医療機関にて受診している場合、1 回にまとめて請求

申 請 期 間 ：受診年度末（3 月 31 日）まで

申 請 方 法 ：「単独がん検診補助金申請書」で申請する全ての領収書原本と検査結果のコピーを添えて、事業所担当者を通して健康保険組合へ提出

支 給 方 法 ：企業から支給（給与もしくは個人口座振り込み）

ご不明な点がございましたら、当健康保険組合まで問い合わせください。