

「人間ドック」「脳ドック」「がんドック」補助金要項

<注意>

- ・「人間ドック」「脳ドック」「がんドック」はいずれか1つ、年度内に1度補助します。
 - ・同年度内に「単独がん検診」の補助金を利用した場合、本補助金の対象となりません。
 - ・被扶養者、任意継続者で、同年度内に当健康保険組合の特定健康診査もしくは、定期健康診断を受診している場合には、本補助金の対象にはなりません。
- ※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。

【目的】

健康管理ならびに疾病予防により、健康保険組合の健全な運営を目指す為、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 条 件 : 年度末年齢 40 歳以上
- 受 診 期 間 : 4 月～翌年 2 月末
- 検 診 場 所 : A 契約医療機関…ホームページ「人間ドック・脳ドック契約機関料金表」
(以下 「料金表」) を参照
B 未契約医療機関…お好きな医療機関
- 窓 口 支 払 額 : A 契約医療機関… 窓口支払額 15,000 円～ 詳しくは「料金表」を参照
B 未契約医療機関… 全額自己負担
- 予 約 方 法 : A 契約医療機関…「料金表」を参照し医療機関に直接電話
B 未契約医療機関…お好きな医療機関に直接電話
- 補 助 回 数 : 1 年度中に 1 回
- 補 助 額 : A 契約医療機関…医療機関により補助額が異なる
B 未契約医療機関…上限 2 万円
- 申 請 方 法 : A 契約医療機関…申請不要 (窓口にて補助額が相殺されている為)
B 未契約医療機関…「人間ドック・脳ドック・がんドック検診補助金申請書」に、
領収書原本と検査結果のコピー、別紙の質問票 (全てに記入) を添えて、事業所
担当者を通して健康保険組合へ提出
- 申 請 期 間 : 受診年度末 (3 月 31 日) まで
- 支 給 方 法 : 企業から支給 (給与もしくは個人口座振り込み)

※「がんドック」について

医療機関により「全身がんドック」「レディースドック」「3 大がんドック」等、様々な名称がありますが、**2 部位以上のがん検診を含むドックが対象**となります。また、「PET」や「DWIBS」(ドゥイブス) のような全身のがん検診も対象となります。

一方、「アミノインデックス」や「線虫くん」は現時点では補助の対象外です。

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。