

事業主様

川口工業健康保険組合
理事長 細野 博隆
(公印省略)

令和2年度 がん検診補助金支給要領について

平素より当健保組合の事業運営につきましては、ご支援ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
標記の件につきまして、疾病予防の一環として「がん検診」を受けた方の費用の補助を下記のとおり実施いたします。

1.) 対象者と期間

対象となるのは、事業所が実施する定期健康診断と同時に実施したがん検診で**実施時**に当健保組合の資格を有する任意継続を含む被保険者及び被扶養者です。

対象期間は、令和2年4月1日～令和3年3月末日です

(注意)・健康保険にて受検した場合は補助の対象となりません。

・再検査費用及び保険診療による一部負担金は補助の対象外です。

2.) 対象検診の種類と年齢条件

対象年齢は、令和3年3月31日現在です。

㊤前立腺がん検診(50歳以上の男性) ㊦大腸がん検診(35歳以上の男女)

㊧子宮がん検診(20歳以上の女性) ㊨胃がん検診(35歳以上の男女)

㊩肺がん検診(35歳以上の男女) ㊪乳がん検診(35歳以上の女性)

以上、6種類の検診が対象です。

3.) 補助額

(ア) (一財)全日本労働福祉協会の健診時における同時がん検診については、上記㊤～㊧を受検の場合、当健保組合が全額補助をいたします。(年度1回限り、事前に申込)※年齢条件あり
また、胃がん健診については、上限2,000円までを補助いたします。

(イ) 上記健診機関以外で受検された同時がん検診に内、上記㊤～㊪を受検の場合については、受検費用合計額の上限4,000円までを補助いたします。(年齢条件あり・要申請)
年度ごとに一回で申請してください。

※ 上記金額に満たない場合は100円未満切捨てとなります。

※ (ア)と(イ)の併用はできません。

4.) 申請方法(ア)の場合は申請不要)

当健保組合の『特定健康診査及び同時実施のがん検診・胃の健康度検査補助金支給申請書(様式第2号)』に必要事項を記入して下さい。

※ 添付書類につきましては、『特定健康診査及び同時実施のがん検診・胃の健康度検査補助金支給申請書(様式第2号)』をご覧ください。

5.) 申請期限

令和3年3月31日までに、『補助金申請書』と全ての添付書類が不備なく提出されたもの
(受付されたもの)に限り支給します。

6.) 支給方法

保険給付費同様に、事業所指定口座に振込いたします。

※ 計画的な健診で、重複受診を控えましょう。

※ 本件につきまして、従業員の皆様への周知方、ご協力をお願い申し上げます。

※ 定期健康診断(安衛測第43・44条)における胸部エックス線は、上記の対象検診
㊩肺がんより除外となりますので、ご留意ください。