

令和4年度 人間ドック・脳ドック補助金支給要領について

1.) 対象者と期間

受診日当日に当健保組合の資格を有する満35～74歳（令和5年3月31日現在の年齢）になる被保険者と被扶養者で、国内の医療機関で人間ドック又は脳ドックを受診した方です。
特定健康診査に対応する(特定健診必須項目を全て含む)人間ドック又は脳ドックを受診した方です。
対象期間は、令和4年4月1日～令和5年2月末日
(3月受診分に関しましては、補助の対象となりません。ご注意ください。)

2.) 補助額

- オプションを含む健診料金総額の5割を補助いたします。
(人間ドック・脳ドックは、年度いずれか1回限り)
但し、上限は20,000円となります。
また、下記の特定健診必須項目を満たしていない場合は、補助の対象となりませんので、
ご注意ください。(予約時に受診機関へご確認ください。)
 - 再検査費用及び保険診療による一部負担金は対象となりません。
- ※ 費用が補助額に満たないときは実費額までの補助となります。(100円未満切捨て)

3.) 申請方法

- 人間ドック又は脳ドックの受診終了後『保健事業補助金支給申請書(様式第1号)』を提出してください。(添付書類は申請書をご確認ください。)

4.) 申請期限

令和5年3月31日組合必着
『保健事業補助金支給申請書(様式第1号)』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。

5.) 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。

《特定健診必須項目》

- | | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| ◆ 質問票 (服薬歴、喫煙歴等) | ◆ 血液検査 |
| ◆ 身体計測 (身長、体重、BMI、腹囲) | ・ 脂質検査 (中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール) |
| ◆ 血圧測定 | ・ 血糖検査 (空腹時血糖またはHbA1c) |
| ◆ 理学的検査 (身体診察) | ・ 肝機能検査 (GOT, GPT, γ-GTP) |
| ◆ 検尿 (尿糖、尿蛋白) | |

- ※ 計画的な健診で、重複受診を控えましょう。
- ※ 健診結果より生活改善の必要な方には、保健指導業務委託業者から保健指導のご案内をいたしますので、ご了承の上受診願います。
- ※ 個人情報につきましては、当健保組合の個人情報保護管理規程に則り管理され、目的以外に使用することは致しません。