

2020年度 健診等補助の利用可能対象者一覧

健診等補助内容		補助金額および利用方法	★当健保加入者★														
			被保険者（本人）						被扶養者（家族）								
			40歳未満		40歳以上		任継		30歳未満		30歳代		40歳以上		任継		
			男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
本人健診 ※ 会社の定期健診時に実施	特定健診 【自己負担なし】 ※対象者全員	40歳以上 全額補助			全員	全員											
	胃がん検診（レントゲン検査） 【自己負担なし】 ※「ペプシノゲン検査」と隔年で実施	35歳以上 全額補助	35歳以上	35歳以上	全員	全員											
	大腸がん検診（便潜血反応検査） 【自己負担なし】 ※希望者提出	35歳以上 全額補助	35歳以上	35歳以上	全員	全員											
	前立腺がん検診（血液検査） 【自己負担なし】 ※対象者全員	50歳以上 全額補助			50歳以上												
	歯科健診（検査及び指導） 【自己負担なし】 ※希望者 主要事業所は定期健診時、出先は指定のネットワーク健診機関にて実施	対象者全員 全額補助	全員	全員	全員	全員											
インフルエンザ 予防接種 変更	インフルエンザ予防接種補助（1回のみ） ※補助金支給申請書の提出が必要 当健保加入全員を対象に予防接種費用補助 ※1予防接種費用の自己負担2千円以上の方が対象 ※ 基本一世帯単位でまとめて申請、支給月は1月末または3月末に一括支給	補助金 1人当り 2千円 ※1条件あり	申請書	全員	全員	全員	全員	全員	全員	全員	全員	全員	全員	全員	全員	全員	
人間ドック ※「健診予約代行サービス」による各種ドック・オプション選択予約後受診 変更	人間ドック補助 ※事前予約が必要 「健診予約代行サービス」で予約・受診した対象の方のみ補助対象 ※ 人間ドックの節目対象者は除く ※家族・任継向け健診との併用受診は不可	費用補助 上限 2万円	健診予約代行サービス（外部委託）で予約・受診	全員	全員	節目対象者以外	節目対象者以外	全員	全員	全員	全員	全員	全員	全員	全員	全員	
	人間ドック節目補助 ★年齢条件注意★ ※事前予約が必要 本年度内で、満45,50,55,60,65歳 に達する節目対象者の被保険者本人（役員・任継の方除く）、かつ、「健診予約代行サービス」で予約・受診した対象の方のみ補助対象 【2020年度 節目対象者の範囲】 （受診時、満年齢に達していなくても範囲内であれば対象） 満45歳：昭和50(1975)年4月1日～昭和51(1976)年3月31日生まれの方 満50歳：昭和45(1970)年4月1日～昭和46(1971)年3月31日生まれの方 満55歳：昭和40(1965)年4月1日～昭和41(1966)年3月31日生まれの方 満60歳：昭和35(1960)年4月1日～昭和36(1961)年3月31日生まれの方 満65歳：昭和30(1955)年4月1日～昭和31(1956)年3月31日生まれの方	費用補助 上限 4万円															
乳がん・子宮がん 検診（単体・オプション） ※「健診予約代行サービス」による選択予約後受診 変更	乳がん・子宮がん検診補助 ※事前予約が必要 「健診予約代行サービス」で単体オプション選択し予約受診した対象の方のみ補助対象 ※ 乳がん検診の「マンモ+超音波」両方受診の場合、高額な方を全額補助 ※ 人間ドック、家族・任継向け健診は、各健診のオプションで選択可能 ⇒ 乳がん検診補助（マンモ）（超音波） ⇒ 子宮がん検診補助（細胞診）	各検診につき 1検査分 全額補助			全員		全員		全員		全員		全員		全員		
家族・任継向け健診 （特定健診含む） 変更	会場選択型健診（委託先の各健診会場にて実施） ※事前予約が必要 対象の方に「ご案内・申込書」を送付（申込時オプションの選択可能） ※ 特定健診を含み、「医療機関選択型健診」「人間ドック」との選択制（併用受診不可）	30歳以上 基本項目 全額補助						30歳以上	30歳以上			全員	全員	全員	全員	30歳以上	30歳以上
	医療機関申込型健診（委託先の各医療機関にて実施） ※事前予約が必要 対象の方に「ご案内・申込書」を送付（申込時オプションの選択可能） ※ 特定健診を含み、「会場選択型健診」「人間ドック」との選択制（併用受診不可）																

<備考> 「人間ドック」「乳がん・子宮がん検診（単体・オプション）」「家族・任継向け健診（特定健診含む）」は、「健診予約代行サービス」（外部委託）で予約・受診した対象の方のみ補助対象となります。
 ・本年度内に受診した対象者1人につき、各補助1回のみ利用可能
 ・上限のある補助の場合、受診費用が上限額未満は自己負担なし ※補助差引後の金額がある方は自己負担となりますので受診時お支払い下さい。
 ・「人間ドック」と「家族・任継向け健診」の併用受診は不可
 ・市区町村などが実施している検診や予防接種を利用されたものは併用不可