

平成29年度 保健事業(健診・補助金関係)の利用可能対象者一覧

保 健 事 業 内 容			< 利用可能対象者 >													
			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
特定健康診査	特定健診 (健保契約の各健診機関にて実施) ※希望者申込み 【受診券と保険証の提示により基本検査の自己負担なし】 ※対象者に個別通知 ※対象となる家族(女性)(任継の方除く)は、「レディース健診」との選択可	40歳以上 基本検査の自己負担なし					40歳以上	40歳以上					全員	レディース健診	40歳以上	40歳以上
	特定健診 (会社の定期健診にて実施) ※対象者全員 【会社全額負担】	40歳以上 自己負担なし			全員	全員										
本人健診 ※会社の定期健診時オプション検診として実施	胃がん検診 (ペプシノゲン検査) ※対象者全員 【健保全額負担】	35歳以上 自己負担なし	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) ※希望者提出 【健保全額負担】	35歳以上 自己負担なし	35歳以上	35歳以上	全員	全員										
	前立腺がん検診 (血液検査) ※男性対象者全員 【健保全額負担】	50歳以上 自己負担なし			50歳以上											
※会社の定期健診時期に実施	歯科健診 (検査及び指導) ※希望者受診 【健保全額負担】 ※ 主要事業所は定期健診会場、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 自己負担なし	全員	全員	全員	全員										
家族健診	レディース健診 (委託先の各健診会場にて実施) ※希望者申込み 【基本検査の自己負担なし】(40歳以上は特定健診含む) ※ 対象者に個別通知	30歳以上 基本検査の自己負担なし											全員	全員		
人間ドック補助 ※各種専門ドックも補助対象	人間ドック補助 ※補助金申請 ※ 節目人間ドック補助対象者は除く	補助金 上限 2万円	全員	全員	節目補助以外の方	節目補助以外の方	全員	全員	全員	全員	全員	全員	全員	全員	全員	全員
	節目人間ドック補助 (本人対象者のみ) ★年齢条件注意★ ※補助金申請 ※ 本年度内 (平成29年4月1日～平成30年3月31日) で、満45,50,55,60,65歳 に達する本人が対象 (役員、家族および任継の方除く) 【平成29年度 節目人間ドック補助対象者範囲】 (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47年4月1日～昭和48年3月31日 生まれの方 満50歳 : 昭和42年4月1日～昭和43年3月31日 生まれの方 満55歳 : 昭和37年4月1日～昭和38年3月31日 生まれの方 満60歳 : 昭和32年4月1日～昭和33年3月31日 生まれの方 満65歳 : 昭和27年4月1日～昭和28年3月31日 生まれの方	補助金 上限 4万円			年度内で満45,50,55,60,65歳になる方	年度内で満45,50,55,60,65歳になる方										
各種検診補助	乳がん・子宮がん検診補助 ※補助金申請 ⇒乳がん検診補助 ⇒子宮がん検診補助	補助金 上限 8千円 上限 4千円		全員		全員		全員		全員		全員		全員		全員
	インフルエンザ予防接種補助 (1回分のみ) ※補助金申請 ※ 基本一世帯単位でまとめて申請、支給月は1月末又は3月末に一括支給	補助金 上限 2千円	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	全員

< 補助金共通事項 > ・各補助金は、本年度内に受診した対象者1人につき、1回の申請に限り利用可能
 ・人間ドック補助と乳がん・子宮がん検診補助との併用は可能
 ・受診費用が、補助金の上限未満の場合は「実費」を補助
 ・市区町村が実施している検診や予防接種を利用されたものについては併用不可