

《人間ドック》

40歳以上の方を対象に年度1回に限り人間ドック受診について費用補助を行っています。当健保組合の指定及び契約健診機関はございませんので、利用者が直接、人間ドックを実施する機関に予約の上、受診し、補助申請書を提出してください。※今年度よりネットワーク健診(契約医療機関)が廃止となっております。

* 被保険者(社員)の方

コース	人間ドック	脳ドック(人間ドック+脳検査)	脳ドック単体
申込方法	希望する医療機関に個人で予約 (会社から健診代行事業者を利用して受診する指示がある場合は、補助申請含めそちらに従ってください。)		
対象年齢	40歳以上(令和9年3月31日時点)		
受診期間	令和8年4月～令和9年2月28日		
補助額	26,000円	30,000円	20,000円
受診日当日の支払額	ドック費用およびオプション費用含め全額自己負担		
補助申請に必要な書類	<ul style="list-style-type: none"> ・申請書および問診票 ・領収証原本 ・人間ドック結果写し一式 * 申請書はホームページから印刷するか健保組合にご連絡ください		
補助対象の必須項目(全て含んでいること)	身体計測: 身長・体重・腹囲・BMI 血圧: 収縮期血圧・拡張期血圧 血中脂質検査: 中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール 肝機能検査: GOT・GPT・γ-GTP 血糖検査: 空腹時血糖もしくはHbA1c 尿検査: 糖・蛋白 (脳ドック含む場合)上記に加え、脳MRA・MRI		脳MRA・MRI
申請締切日・支払日	<ul style="list-style-type: none"> ・4月1日～9月20日申請分: 9月末支払 ・9月21日～12月20日申請分: 12月末支払 ・12月21日～3月20日申請分: 3月末支払 (年度最終3月20日必着) * 事業所(会社)振込みとなります。 		
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック結果写しは医療機関名・診断医師名・検査数値がわかるようコピーをとってください。申請書の提出前チェックリストの項目を全て満たしているか確認し提出をお願いいたします。 ・同年度内は人間ドック・脳ドックいずれか1回の補助とし、人間ドック・脳ドックを受診した年度内は検診補助の利用はできません。 ・脳ドック単体を受診された方は同一年度内に人間ドック・脳ドック補助は利用できません。検診補助は利用可能です。 		