

健診等の補助金一覧（契約健診機関以外で受診する場合）

「補助金請求書」により請求をしてください。（被保険者、被扶養者の方が対象です。）

種 目	対象年齢※1	検 査 項 目 等		最低自己負担金	補助限度額
一般健診B	40歳未満	身長・体重・視力・聴力・血圧・尿検査・胸部X線		1,000円	1,700円
一般健診C	制限なし	身長・体重・腹囲・視力・聴力・血圧・尿検査・胸部X線 血液検査		2,000円	3,000円
一般健診D		身長・体重・腹囲・視力・聴力・血圧・尿検査・胸部X線 血液検査・心電図		3,000円	4,000円
生活習慣病 予防健診	35歳以上	身長・体重・BMI・腹囲・視力・聴力・血圧・尿検査 胸部X線・血液検査・心電図・胃検査		4,000円	14,000円
人間ドック		身長・体重・BMI・腹囲・視力・聴力・血圧・尿検査 胸部X線・血液検査・心電図・胃検査・腹部超音波 【30,000円未満の人間ドックについては、生活習慣病予防健診として補助】		※2	20,000円
子宮がん	20歳以上	頸がん細胞診または体がん細胞診		※2	4,000円 ※3
乳がん	30歳以上	マンモグラフィーまたはエコー		※2	7,000円 ※3
肺がん	35歳以上	喀痰細胞診またはシフラ	(シフラ・PSA検査をその他の マーカー検査とセット検診で受診 をした場合は、補助対象外です)	※2	4,000円 ※3
前立腺がん		PSAまたはエコー		※2	4,000円 ※3
大腸がん		便潜血		※2	1,500円 ※3
二次検査	制限なし	健康診査等により二次(精密)検査などの指示を受け、それに 伴い検査を行った費用が補助されます。 (補助は検査のみ。投薬・治療は補助対象外です)		0円	全額
インフルエンザ		予防接種		※2	1,500円
歯周治療・検査	40歳以上	歯周組織の治療及び検査に要した費用 (けがなど外傷による治療や歯科矯正などは補助対象外です)			2,000円
禁煙治療	20歳以上	禁煙治療に要した費用		0円	全額
メンタルヘルス 対策 ※4	制限なし	メンタルヘルス講習会等の開催・受講に要した費用		0円	100,000円

※1 年度内に対象年齢に到達する方を含みます。

※2 補助限度額を超える分が自己負担額となります。

※3 40歳以上の被扶養者については特定健診などの健診を受診した（する）場合の補助額となります。

※4 事業所向けの補助となります。（個人の請求は受付できません。）

【補助金の支給について】

- 各種健診は、年度内いずれか1回の補助となります。
- がん検診は、年度内それぞれ1回の補助となります。
- インフルエンザは、年度内1回の接種分のみ補助となります。（小学6年生以下は年度内2回補助可）
- 歯周治療・検査の補助金は、年度内1回の補助となります。
- 禁煙治療の補助金は、1名につき1回限りとします。

【補助金額算出例】

契約健診機関以外で受診する場合

健診種目	健診費用	算出式	健保組合からの補助
一般健診 C 補助限度額：3,000円 最低自己負担額：2,000円	5,500円	$5,500円 - 2,000円 \text{ (最低自己負担額)}$ $= 3,500円$	3,000円 (補助限度額までの補助)
一般健診 D 補助限度額：4,000円 最低自己負担額：3,000円	6,800円	$6,800円 - 3,000円 \text{ (最低自己負担額)}$ $= 3,800円$	3,800円 (補助限度額内)
生活習慣病予防健診 補助限度額：14,000円 最低自己負担額：4,000円	17,000円	$17,000円 - 4,000円 \text{ (最低自己負担額)}$ $= 13,000円$	13,000円 (補助限度額内)
人間ドック	38,000円	30,000円以上のドックは 一律20,000円の補助	20,000円
乳がん検診 補助限度額：7,000円	8,000円	$8,000円 - 7,000円 = 1,000円$ (自己負担金)	7,000円 (補助限度額までの補助)