

健診等の自己負担金一覧【契約健診機関用】

健康保険組合契約健診機関で受診する場合は、受診時の費用は必要はありません。

後に事業所様あて自己負担金の請求をいたします。（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	自己負担金
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
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
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
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X線検査	4,000円
		胃X線検査を内視鏡検査に変更した場合の追加費用	2,000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	※2
特定健診(基本)	40歳以上の 被扶養者	身長・体重・BMI・腹囲・血圧・尿検査・血液検査	0円
特定健診(付加)		(医師が必要と認めた場合) 貧血・心電図・眼底・血清クレアチニン	
子宮がん	20歳以上	頸がん細胞診または体がん細胞診 ※3	0円 ※4
乳がん	30歳以上	マンモグラフィーまたはエコー ※3	0円 ※4
肺がん	35歳以上	喀痰細胞診またはシフラ ※3	0円 ※4 (シフラ・PSA検査をその他の マーカー検査とセット健診で受診 をした場合は、補助対象外です)
前立腺がん		PSAまたはエコー ※3	
大腸がん		便潜血	
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
インフルエンザ		予防接種	1,000円

※1 年度内に対象年齢に到達する方を含みます。

※2 人間ドックは、20,000円が組合補助となり20,000円を超えた金額が自己負担額となります。

※3 両方を受診し、補助限度額を超えた場合は、追加費用が発生します。

※4 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)場合のみ無料となります。

【留意事項】

- 1 各種健診は、年度内いずれか1回の補助となります。
- 2 がん検診は、年度内それぞれ1回の補助となります。
- 3 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)
- 4 契約健診機関以外で受診された場合の補助金額については、「健診等の補助金一覧」をご参照ください。