**被保険者（本人）へのご案内**　　※健保連契約健診機関**以外**で受診する場合

# （B）人間ドック・脳ドック等の補助金申請について

## 実施要領

| 種　別 | 補助対象者 | 年度末時点の年齢 | 受診条件（受診日で判定） | 補助金額 |
|---|---|---|---|---|
| 人間ドック | 在職者・任意継続被保険者 | 節目年齢（40、45、50、55、60、65、70歳） | 年度内１回 | 健診費用（税込）**※上限５万円** |
| | | 節目年齢以外（４１歳以上） | | 健診費用（税込）**※上限２万円** |
| 脳ドック | | 制限なし | ３５歳未満は５年に１回<br>３５歳以上は１年に１回 | 健診費用（税込）**※上限１万円** |
| 生活習慣病健診 | 任意継続被保険者 | ３５歳以上 | 年度内１回 | 健診費用（税込）**※上限２万円** |

※対象年齢は、受診日当日ではなく、年度末３月３１日現在の年齢を基準とします。
（例）2018(H30)年度末時点で55歳の方→2018(H30)年度に受けた人間ドックに対して5万円補助。
※健診年度は、４月１日～翌年３月３１日までの１年間です。
※在職者の方は、年度内に「人間ドック(健保連契約健診機関)」「人間ドック(健保連契約健診機関以外)」のいずれか1つを利用できます。
（生活習慣病健診は、事業所の健康診断にて実施）
※任意継続被保険者の方は、年度内に「人間ドック(健保連契約健診機関)」「人間ドック(健保連契約健診機関以外)」「生活習慣病健診」のいずれか1つを利用できます。
※人間ドックと脳ドックが合算されている場合、原則、人間ドックに対して5万円または2万円、脳ドックに対して1万円それぞれ補助します。
金額が分けられない場合は、合算での補助(6万円または3万円)となります。

## 補助対象検査項目

**《ご注意》**
**・人間ドック、生活習慣病健診は以下の特定健康診査項目を全て含む健診であること。一つでも未受診があると補助の対象外となります。**
**《特定健康診査項目》①問診②診察③身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）④血圧測定⑤尿検査（尿糖、尿蛋白）⑥血液検査（空腹時血糖またはHbA1c、空腹時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、GOT、GPT、γ-GTP）**
**・一部でも保険診療扱いとなった場合は、補助金の申請はできません。事情により一部保険診療とされる場合は、事前に健保にご相談下さい。**

人間ドック　：半日（日帰り）～１泊２日コースで、上記特定健康診査項目を全て含む健診費用に対して補助いたします。
なお、脳ドック・女子特別健診以外のオプション検査、ＰＥＴ検査も含めて、上限額までの補助となります。
ただし、人間ドック費用は会社負担でオプション検査のみを健保に申請することは出来ません。
人間ドック費用とオプション検査まとめて健保へ申請の場合に補助可能です。

**<オプション検査の基準について>**
人間ドックの基本検査受診時に、オプションとして追加受診された検査を補助の対象範囲といたします。
オプション検査のみの受診（脳ドック・女子特別健診を除く）は、補助の対象となりません。
人間ドックと同時にオプションとして女子特別健診（乳がん・子宮がん・卵巣がん検査）を受診された方は、
別途「女子特別健診補助金申請書」により申請ください（別途上限額を適用します）。

脳ドック　：脳ドックコース、脳ＭＲＩ検査、脳ＭＲＡ検査に対しての補助となります。
頭部ＣＴ検査は、脳ドック補助の対象となりません。
生活習慣病健診　：任意継続被保険者の方で、上記特定健康診査項目を全て含む健診費用に対して補助いたします。
※在職中の方は会社の健康診断があるため、ご利用いただけません。

## 補助金申請方法

（１）当健保の指定はございませんので、各自でご希望の健診機関に直接予約を行い、受診して下さい。
また、市区町村実施の人間ドック・脳ドック・生活習慣病健診を受診した場合も補助の対象となります。

**必ず「健康診断として受診」する旨を申し出ていただき、健康保険扱い（3割負担）にされないようご注意下さい。**

（２）一旦、健診費用を全額立替払いして下さい。
（３）領収書を必ずお受け取り下さい。領収書には、以下の事項が記載されていることを必ずご確認下さい。
記載がないものや原本以外は受付できません。

**健診日・受診者氏名・健診名（人間ドック・脳ドック等）・健診費用・受診機関名・領収印**

（４）在職者は、社用PCからCELFに申請内容を登録後、印刷して下さい。
URL：http://jsr1pjsrclf01/celf/launch.html?app_id=144&wa=1
任意継続者はHPから印刷して記入して下さい。
（５）以下書類を健保組合まで送付下さい。
①人間ドック・脳ドック等補助金申請書（CELFから印刷したもの。任意継続者はHPから印刷して記入したもの）
②領収書（原本）　※原則として返却することはできません
③振込先指定書　※任意継続者のみ（在職者は給与支給するため提出不要です）
④特定健康診査質問票　※人間ドック・４０歳以上の生活習慣病健診受診者のみ
⑤健診結果（写）
※人間ドック・４０歳以上の生活習慣病健診受診者のみ
※健診結果が年度締め（４月１５日）に間に合わない場合、健診結果以外を先にご提出いただき、健診結果は届き次第、ご提出下さい。
※会社で実施する健康診断のかわりに人間ドックを受診される方は、事業所人事にも健診結果を送付下さい。

**●社内便　Y990　健診担当**
**●郵送　〒510-8552　三重県四日市市川尻町100　JSR健康保険組合　健診担当**

（６）補助金は、原則として毎月１５日締め、翌月以降に給与支給します。任意継続者は、当月末に指定口座へお振込みいたします。
不備等がない場合は、振込のご連絡はいたしませんので、給与明細や通帳等によりご確認下さい。
※補助金の年度締めは、健診年度（４月～翌年３月）終了後の４月１５日（休日の場合はその前日）健保組合到着分までです。以降は、受付できませんのでご注意下さい。

## 注意点

● 健診の結果、異常が見つかった場合の再検査（二次検査）の費用は、補助の対象外です。
この場合は、健康保険を使用して保険診療扱い（３割自己負担）で受診して下さい。

## 個人情報の保護について

ご提出頂く健診結果につきましては、受診者から当組合への提出に関して同意を得たものとさせて頂きます。
健診結果は、データ分析、事後指導の実施、保健指導、健康情報の提供等に活用させて頂きますのでご了承下さい。プライバシー保護には万全を期し、目的以外の使用はいたしません。

ＪＳＲ健康保険組合　健診担当　　℡：059-345-8004

(R8.4)

# 【参考】人間ドック等検査項目一覧

＊…必須項目。一つでも未受診の項目があると補助対象外（空腹時血糖とHbA1cはどちらか片方でも可）
△…医師の判断により追加される項目

| 検査項目 | | 主な検査目的 | 人間ドック | 生活習慣病健診（任継・被扶養者） | 特定健診（参考） |
|---|---|---|---|---|---|
| 身体計測 | 身長 | 肥満 | ●＊ | ●＊ | ●＊ |
| | 体重 | | ●＊ | ●＊ | ●＊ |
| | BMI | | ●＊ | ●＊ | ●＊ |
| | 腹囲 | | ●＊ | ●＊ | ●＊ |
| 生理学的検査 | 血圧測定 | 高血圧、低血圧 | ●＊ | ●＊ | ●＊ |
| | 視力検査 | 視力障害 | ● | ● | |
| | 眼底検査 | 糖尿病、眼底出血、動脈硬化 | ● | ● | △ |
| | 眼圧検査 | | ● | | |
| | 聴力検査 | 難聴 | ● | ● | |
| | 心電図検査 | 心臓 | ● | ● | △ |
| | 呼吸機能検査 | 肺機能 | ● | | |
| 超音波・X線 | 胸部レントゲン（X線） | 気管支炎、肺がん、結核 | ● | ● | |
| | 胃レントゲン（X線） | 胃がん、胃潰瘍、十二指腸潰瘍 | ● | ● | |
| | 腹部超音波 | 肝臓、胆嚢、腎臓、膵臓、脾臓 | ● | | |
| 尿検査 | 尿蛋白 | 腎臓、尿路等 | ●＊ | ●＊ | ●＊ |
| | 尿糖 | | ●＊ | ●＊ | ●＊ |
| | 尿潜血 | | ● | ● | |
| | 尿比重 | | ● | | |
| | ウロビリノーゲン | | ● | | |
| | PH | | ● | | |
| | 尿沈査 | | ● | | |
| 生化学検査 | 総蛋白（TP） | 肝臓疾患、血液疾患 | ● | ● | |
| | アルブミン | | ● | | |
| | A／G | | ● | | |
| | クレアチニン | 腎臓 | ● | ● | △ |
| | 尿酸 | | ● | ● | |
| | 尿素窒素 | | ● | ● | |
| | 総コレステロール | 血管、肝臓、膵臓、甲状腺 | ● | ● | |
| | HDLコレステロール | | ●＊ | ●＊ | ●＊ |
| | LDLコレステロール | | ●＊ | ●＊ | ●＊ |
| | 空腹時中性脂肪 | | ●＊ | ●＊ | ●＊ |
| | 総ビリルビン | 肝機能 | ● | ● | |
| | GOT | | ●＊ | ●＊ | ●＊ |
| | GPT | | ●＊ | ●＊ | ●＊ |
| | γ-GTP | | ●＊ | ●＊ | ●＊ |
| | ALP（ｱﾙｶﾘﾌｫｽﾌｧﾀｰｾﾞ） | 肝臓 | ● | ● | |
| | LDH（乳酸脱水素酵素） | | ● | ● | |
| | 空腹時血糖 | 糖尿病、膵臓 | ●＊ | ●＊ | ●＊ |
| | HbA1c | 糖尿病 | ●＊ | ●＊ | ●＊ |
| 血液学検査 | 赤血球 | 貧血 | ● | ● | △ |
| | 白血球 | | ● | ● | |
| | 血色素量 | | ● | ● | △ |
| | ヘマトクリット値 | | ● | ● | △ |
| | 血小板数 | | ● | | |
| | MCV | | ● | | |
| | MCH | | ● | | |
| | MCHC | | ● | | |
| 血清学検査 | CRP | 感染症、炎症 | ● | | |
| | HBs抗原 | B型肝炎 | ● | | |
| | HCV抗体 | C型肝炎 | ● | | |
| | 血液型（初回のみ） | | ● | | |
| 便 | 便潜血反応 | 大腸 | ● | ● | |
| 頭部 | CT | 脳腫瘍、脳萎縮、脳梗塞 | ● | | |
| 前立腺 | PSA（男性のみ） | 前立腺がん | ● | ● | |

※人間ドックは一般的な内容です。健診機関、コース種別によって内容が異なります。
※在職者の方は、年度内に「人間ドック（健保連契約健診機関）」「人間ドック（健保連契約健診機関以外）」のいずれか1つを利用できます。
（生活習慣病健診と特定健診は、事業所の健康診断にて実施）
※任意継続被保険者の方は、年度内に「人間ドック（健保連契約健診機関）」「人間ドック（健保連契約健診機関以外）」「生活習慣病健診」のいずれか1つを利用できます。
※被扶養者の方は、年度内に「人間ドック（健保連契約健診機関）」「人間ドック（健保連契約健診機関以外）」「生活習慣病健診」「特定健診受診券（40歳以上）」「巡回レディース健診（40歳以上）」のいずれか1つを利用できます。