***令和5年度　健診のご案内（40歳以上　配偶者用）***

滋賀県農協健康保険組合

ご自身が該当する状況、もしくは希望する受診医療機関や健診の種類・オプション検査の

有無などを決めて下さい。（**受診方法は5つあります**。どれか1種類の助成となります。）

**≪①健康保険組合契約医療機関（病院）で生活習慣病予防健診の受診を希望される方≫**

**申込先：各事業所（JA等）担当者**

・事業所担当者から病院健診申込書を入手してください。

　　・基本健診の一部を健保組合が助成します。本人負担額は医療機関によって異なります。

　　・オプション検査については、基本検査を受診した医療機関で追加として選択し、受診する

　　　ことができます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| オプション検査の種類 | 対象年齢 | | 健保組合負担額 |
| ①ヘリコバクターピロリ抗体検査 | 30歳以上の5歳毎 | | 上限1,000円助成 |
| ②子宮がん検診 | 30歳以上 | | 全額助成 |
| ③肝炎 | 40歳以上の5歳毎 | | 全額助成 |
| ④前立腺がん | 50歳以上 | | 全額助成 |
| ⑤乳腺超音波検査 | ⑤、⑥どちらか  1つの受診 | 30歳以上 | 一部助成 |
| ⑥マンモグラフィー | 40歳以上 |
| ⑦肺ドック | ⑦、⑧どちらか  1つの受診 | 50歳以上 | 一部助成 |
| ⑧脳ドック | 50歳以上 |

※年齢は、令和6年4月1日時点の年齢となります。

・受診期限は、令和6年2月末日です。

≪**②JA滋賀厚生連（バス健診）で生活習慣病予防健診の受診を希望される方≫**

**申込先：各事業所（JA等）担当者**

　　・健診の種類は、Bコース健診またはJAドック健診のどちらかとなります。

・ご希望の会場（日程）を事業所担当者に確認し、申込してください。

　　・基本健診の一部を健保組合が助成します。

　　・オプション検査については、基本健診を受診した上で追加として選択し、受診することが

できます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| オプション検査の種類 | 対象年齢 | | 健保組合負担額 |
| ①ヘリコバクターピロリ抗体検査 | 30歳以上の5歳毎 | | 上限1,000円助成 |
| ②子宮がん検診 | 30歳以上 | | 全額助成 |
| ④前立腺がん | 50歳以上 | | 全額助成 |
| ⑤乳腺超音波検査 | ⑤、⑥どちらか  1つの受診 | 30歳以上 | 一部助成 |
| ⑥マンモグラフィー | 40歳以上 |

※年齢は、令和6年4月1日時点の年齢となります。

・子宮がん検診については、令和5年11月～令和6年2月頃に実施されます。

≪**③特定健診（集合契約）の受診を希望される方≫**

　今年度より、特定健診（集合契約）がさらに受けやすくなりました！

滋賀県内約５５０か所の健診機関から選んで受診していただけます。

自己負担なしで受診することができます！

**申込先：希望する健診機関（病院、医院、クリニック等）**

　　・5月中旬頃に事業所経由で受診券を送付致します。

　　・健保連のホームページの特定健診等実施施設検索システムにアクセスし、受診券が使用

できる健診施設を検索し、受診する健診機関を決定後、直接お申込みください。

　　・オプション検査については、追加できません。

　　・本人負担がなく、無料で受診することができます。

　　・受診期限は、令和6年1月末日です。

**≪④パート先で健診（定期健康診断）を受診されている方≫**

パート先で、健康診断を受けていませんか？！

結果票の提出で特定健診を受診したことになり、

健康ポータルサイト「MY　HEALTH　WEB」上にて

2,000ポイントを進呈いたします！

**申請先：事業所（JA等）担当者**

　　・パート先で受診した健診結果のコピーを健保組合へご提出していただくと、MY HEALTH WEB

にてポイント2,000ポイントを付与します。

　　・健診の内容が、特定健診の項目全てを受診していることが条件となります。

　　・事業所担当者から所定の書式（「事業主健診」結果提出届）を入手し、健診結果と問診票を

合わせて申請してください。

　　・申請期限は、令和6年2月末日（健保必着）です。

**≪⑤自主的に病院にて受診された方≫**

**申請先：事業所（JA等）担当者**

　　・自主的に健診を受けた方に、償還払い制度を設けています。

　　・健診の内容が、特定健診の項目全てを受診していることが条件となります。

　　・事業所担当者から所定の書式（「被扶養配偶者特定健康診査助成申請書」）を入手し、健診

結果と問診票、領収書（原本）を合わせて申請してください。

　　・助成金額は、健保組合所定の金額です。（上限6,300円）

　　・申請期限は、令和6年2月末日（健保必着）です。

**※申込方法、料金、健診日程等の詳細については、事業所担当者にお問い合わせください。**