

HOYA健康保険組合
健康診査等補助金支給規程

(目 的)

第1条 この規程は、HOYA健康保険組合(以下「組合」という)の被保険者および被扶養者が医療・健診機関において健康診査等を受け費用を負担したとき、その費用の一部を補助することにより、定期的な健康診断等の受診の機会を広く与え、かつ奨励し健康管理並びに疾病予防に資することを目的とする。

(健康診査等の範囲)

第2条 組合が補助する健康診査等の範囲は次のとおりとする。

- 1 任意継続被保険者及び家族健康診断(以下「家族健診」、検診科目は別紙のとおりとする。)
- 2 婦人科検診(子宮がん、乳がん)
- 3 若年者子宮がん検診
- 4 胃部カメラ検査

(補助金支給要件)

第3条 補助金の支給を受けようとする者は、受診したとき、現に被保険者または被扶養者の資格を有し、かつ下記の範囲とする。

- 1 家族健診 任意継続被保険者
24歳以上の被扶養者
並びに24歳未満の続柄が配偶者である被扶養者
 - 2 婦人科検診 30歳以上
 - 3 若年者子宮がん検診 20歳以上30歳未満
 - 4 胃部カメラ検査 40歳以上
- ただし、年齢はその年度末現在の年齢とする。

(補助金の支給限度額および回数)

第4条 補助金の額は、第2条に基づき、受診者1人当たり、それぞれ次に掲げる金額を限度として、その実費相当額を支給するものとする。

- 1 家族健診 10,000円(ただし40歳以上20,000円)。
- 2 婦人科検診 18,000円(別途受診の場合は合計額)。
- 3 若年者子宮がん検診 10,000円
- 4 胃部カメラ検査 受診費用の8割(限度額12,000円)。

2. 支給回数はそれぞれの項目につき、該当者ごとに、毎年度1回とする。

(利用取消)

第5条 利用取消料は、全額自己負担とする。

(支給申請手続)

第6条 健康診査等を受診した者は全額を受診機関に支払い、後日補助金の支給申請をおこなうものとする。申請は、別に定める申請書に所定事項を記入し、次の書類を添付の上、組合に提出するものとする。

- イ. 支払領収証
- ロ. 受診者健診結果記録

附 則

この規程は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（第 4 条の 1 家族健診の変更）
この規程は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（第 2 条、第 3 条、第 4 条への若年者子宮がん検診の追加および
第 4 条の 2 婦人科検診の変更）
この規程は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

2 条 1 号別紙

全員

- ① 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ② 視力測定
- ③ 血圧測定
- ④ 尿検査（糖、蛋白、潜血）
- ⑤ 血液検査（貧血、脂質、肝機能、腎機能、糖尿病）
- ⑥ 胸部レントゲン検査
- ⑦ 診察

40 歳以上の者に追加

- ⑧ 心電図検査