

帝人グループ健康保険組合 2024年度保健事業補助内容

赤字:2023年度からの変更点

対象	検診項目	内容	対象者	対象年齢	時期	自己負担額		
						2023年度	2024年度	
被保険者 (社員本人)	癌	乳房	女性	女性全員	イーウェル健診 2024/7~2025/3 ※1	自己負担なし	自己負担なし	
		子宮				自己負担なし	自己負担なし	
	その他がん検診		会社により実施している検診項目が異なるので、会社にお問い合わせください。			自己負担なし	自己負担なし	
	人間ドック			30歳以上	2024/4~2025/3 ※2	40,000円を超える額	20,000円を超える額	
	インフルエンザ予防接種			全年齢	2024/10~2025/1	2,000円を超える額	2,000円を超える額	
被扶養者 (ご家族)	健康診断		配偶者	全年齢	イーウェル健診 2024/7~2025/3	自己負担なし	自己負担なし	
			配偶者以外	40歳以上				
	癌	胃	直接または間接撮影					35歳以上
		乳房	エコーまたはマンモグラフィ	配偶者:女性				全年齢
				配偶者以外:女性				40歳以上
		子宮		配偶者:女性				全年齢
	配偶者以外:女性			40歳以上				
人間ドック			配偶者	30歳以上	2024/4~2025/3 ※2	40,000円を超える額	20,000円を超える額	
インフルエンザ予防接種				全年齢	2024/10~2025/1	2,000円を超える額	2,000円を超える額	

※1会社で実施しているところもあります。会社へお問い合わせください。個人で受診した検診は補助対象外です。

※2申請期限: 2025年4月4日(金) 帝人グループ健康保険組合必着

<乳がん>

エコーかマンモグラフィ、どちらか一方のみ。両方受診した場合は安価な方の検査金額が自己負担となります。

<対象年齢について>

受診年度において、該当年齢を迎えるものは補助対象とします。

→受診時には対象年齢に達していなくても2025年3月31日時点で対象年齢に達している加入者は、補助対象となります。