

帝人グループ健康保険組合 2025年度保健事業補助内容

対象	検診項目		内容	対象者	対象年齢	時期	自己負担額	
							2024年度	2025年度
被保険者（社員本人）	癌	乳房	エコーまたはマンモグラフィー	女性	女性全員	イーウェル健診 2025/7～2026/3 ※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	2025/4～2026/3 ※2	20,000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	2025/10～2026/1	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		イーウェル経由健康診断	配偶者	全年齢	イーウェル健診 2025/7～2026/3	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ー			
		子宮			配偶者以外：女性			
				子宮				
	配偶者以外：女性	40歳以上						
	人間ドック			配偶者	30歳以上	2025/4～2026/3 ※2	20,000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	2025/10～2026/1	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：2026年4月6日（月） 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ー、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2026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。