

帝人グループ健康保険組合 2026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	
							2025年度	2026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	女性	女性全員	イーウェル健診 2026/7～2027/3 ※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
	事業主実施の がん検診		胃部X線、腹部エコー、 大腸がん(便潜血)		35歳以上	事業主により異なる	自己負担なし	自己負担なし
			前立腺がん	男性	50歳以上	事業主により異なる	自己負担なし	自己負担なし
	人間ドック				30歳以上	2026/4～2027/3 ※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	2026/10～2027/1	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 2026/7～2027/3	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	2026/4～2027/3 ※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	2026/10～2027/1	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5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、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2027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。