

各種がん検診等補助事業実施要領（任意継続被保険者用）

本事業は、みづほ健康保険組合の被保険者及び被扶養者の健康の保持増進に資するため、疾病予防事業の一環として各種がん検診実施者に対してその費用の一部を補助し、早期発見・早期治療を図るとともに医療費の削減に寄与することを目的とする。

記

1. 対象者及び検査項目

被保険者及び被扶養者

- | | |
|-----------------|--------|
| ・ P S A 検診・肝炎検診 | 35 歳以上 |
| ・ 乳がん検診・子宮がん検診 | 20 歳以上 |

2. 実施期間

令和 6 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 3 1 日

3. 実施場所

最寄りの医療機関又は保健所等において検診を受けてください。

4. 補助金額

P S A 検診・肝炎検診 年度内 1 回それぞれ 1,000 円を限度とします。

乳がん検診・子宮がん検診 年度内 1 回それぞれ 3,000 円を限度とします。

ただし、保険診療分、または、市町村のがん検診の助成制度利用者は、補助事業の対象外です。

5. 補助金請求方法

P S A 検診・肝炎検診並びに乳がん検診・子宮がん検診受診者は、領収書（原則原本）を添えて、別紙「P S A 検診・肝炎検診補助金請求書」（任継者用）・別紙「乳がん検診・子宮がん検診補助金請求書」（任継者用）を当健康保険組合に請求する。

6. 請求書受付期限

令和 7 年 4 月 1 0 日まで