

各種がん検診等補助事業実施要領

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 | 3 5 歳以上 |
| ・ 乳がん検診・子宮がん検診 | 2 0 歳以上 |

2. 実施期間

令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 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, 0 0 0 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, 0 0 0 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）を事業所担当者へ提出し事業所担当者は、別紙「P S A 検診・肝炎検診補助金請求書」（事業所請求用）に、「P S A 検診・肝炎検診補助金請求者名簿」及び「領収書」を添え、または、別紙「乳がん検診・子宮がん検診補助金請求書」（事業所請求用）に、「乳がん検診・子宮がん検診補助金請求者名簿」及び「領収書」を添えて当健康保険組合に請求する。

6. 請求単位

請求は、原則 1 ヶ月、または、半月単位でお願いいたします。

※ 事業所の事務担当の方におかれましては、補助金請求書の取りまとめ等についてお手数をおかけいたしますが、よろしくお願いいたします。

7. 請求書受付期限

令和 6 年 4 月 1 0 日（水）まで