

# 平成27年度事業計画

第110回組合会において可決・承認されました、計機健保の平成27年度事業計画の概要をご案内します。  
 (詳細は組合ホームページをご参照ください) <ホームページURL><http://www.keikikenpo.or.jp/>

**疾病予防事業** \*すべて年度内1回まで \*下線部は新規事業または変更点です。

人間ドック	補助	4～3月	対象者：40歳以上の被保険者・被扶養者 補助額：40,000円を限度に健診料金から7,000円を差引いた額
	診療所	月～金曜日	対象者：40歳以上の被保険者・被扶養者 (ウイルス肝炎検査は毎年実施) 料 金：7,000円 (員外者40,000円)
生活習慣病 健 診	補助	4～3月	対象者：35歳以上の被保険者・被扶養者 補助額：20,000円を限度に健診料金から1,500円を差引いた額
	委託 (巡回)	4～3月	対象者：35歳以上の被保険者 料 金：1,500円
	診療所	月～金曜日	対象者：35歳以上の被保険者・被扶養者 料 金：1,500円 (員外者20,000円)
	組合 検診車	4～3月	対象者：35歳以上の被保険者 料 金：1,500円 (員外者20,000円)
婦人健診	補助	4～3月	対象者：30歳以上の被保険者・被扶養者 補助額：25,000円を限度に健診料金から3,000円を差引いた額
	委託	4～7月 10～1月	対象者：30歳以上の被保険者・被扶養者 委託先：東京都総合組合保健施設振興協会 料 金：3,000円
	診療所	月・水・ 金曜日	対象者：30歳以上の被保険者・被扶養者 (ウイルス肝炎検査は毎年実施) 料 金：3,000円 (員外者30,000円)
腫瘍マーカ ー・ピロリ菌 検 査 (オプション)	診療所	人間ドック、 生活習慣病健 診、婦人健診 の実施日	対象者：人間ドック、生活習慣病健診、婦人健診の受検者 * C E A、C A19-9、S C C抗原 (女性はC A125) 料 金：腫瘍マーカー1,000円 (員外者5,000円) ピロリ菌500円 (員外者3,000円)
健康診断	補助	4～3月	対象者：16歳以上の被保険者・被扶養者 補助額：9,000円を限度に健診料金から1,000円を差引いた額
	委託 (巡回)	4～3月	対象者：被保険者 料 金：1,000円
	診療所	月・金曜日	対象者：16歳以上の被保険者・被扶養者 料 金：1,000円 (員外者10,000円)
	組合 検診車	4～3月	対象者：被保険者 料 金：1,000円 (員外者10,000円)
脳 検 査	補助	4～3月	対象者：40歳以上の被保険者・被扶養者 補助額：25,000円を限度に健診料金から5,000円を差引いた額
乳がん検診	補助	4～3月	対象者：16歳以上の被保険者・被扶養者 補助額：5,000円を限度に健診料金から1,000円を差引いた額
	診療所	月・水・ 金曜日	対象者：16歳以上の被保険者・被扶養者 料 金：1,000円 (員外者3,700円)
子宮がん 検 診	補助	4～3月	対象者：16歳以上の被保険者・被扶養者 補助額：3,000円を限度に健診料金から1,000円を差引いた額
	診療所	月・水・ 金曜日	対象者：16歳以上の被保険者・被扶養者 (女性医師による医師採取法) 料 金：1,000円 (員外者3,100円)
採用時 健康診断	診療所	金曜日	対象者：事業所入社予定者 料 金：5,000円 (上記以外10,000円)
特定健康診査 特定保健指導 (動機付け支援・ 積極的支援)	補助	4～3月	対象者：40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者 補助額：全額
	診療所	月～金曜日	対象者：40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者 料 金：無料 (員外者5,000円)
インフル エ ン ザ 予 防 接 種	補助	4～3月	対象者：被保険者・被扶養者 補助額：1,000円を限度
	診療所	10～12月	対象者：被保険者・被扶養者 料 金：1,000円 (補助金の対象外です)
メンタル ヘルス	補助	4～3月	対象者：被保険者・被扶養者 補助額：全額 (委託機関の利用に限る)

●なお、人間ドック、生活習慣病健診、婦人健診、健康診断については、年度内1種目のみとなり、2種目または2回目以降の受検については、組合員外者の健診料金となります。