

平成29年度事業計画

第114回組合会において可決・承認されました計機健保の平成29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 (組合員は腫瘍マーカーを含む) 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	水・金曜日	対象者: 30歳以上の被保険者・被扶養者 料金: 3,000円 (員外者30,000円)
腫瘍マーカー検査 (オプション)	補助	4~3月	対象者: 人間ドック、生活習慣病健診、婦人健診の受検者 補助額: 7,000円を限度に検査料金から1,000円を差引いた額
	委託(巡回)	4~3月	対象者: 生活習慣病健診の受検者 料金: 1,000円
	診療所	月~金曜日	対象者: 人間ドック (員外者)、生活習慣病健診、婦人健診の受検者 料金: 1,000円 (員外者5,000円)
	組合検診車	4~3月	対象者: 生活習慣病健診の受検者 料金: 1,000円 (員外者5,000円)
ピロリ菌検査 (オプション)	補助	4~3月	対象者: 人間ドック、生活習慣病健診、婦人健診の受検者 補助額: 2,000円を限度に検査料金から500円を差引いた額
	委託(巡回)	4~3月	対象者: 生活習慣病健診の受検者 料金: 500円
	診療所	月~金曜日	対象者: 人間ドック、生活習慣病健診、婦人健診の受検者 料金: 500円 (員外者3,000円)
	組合検診車	4~3月	対象者: 生活習慣病健診の受検者 料金: 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: 1,500円を限度
	診療所	10~12月	対象者: 被保険者・被扶養者 募集: 8月末に組合ホームページ等で広報します。 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。