

令和5年度 東京都電機健康保険組合 健診関係一覧表

区分	種 目	対象者	実施期間	一部負担金及び補助金額	検 査 内 容	備考
被 保 険 者	定期健康診断(契約健診機関)	34歳以下の 被保険者	4月～ 3月	1,000円	問診・身体計測(身長・体重・BMI・標準体重)	
	定期健康診断(補助金)		4月～3月	健診費用から1,000円を控除した額 に対し2,000円の範囲内	視力・血圧測定・聴力・尿糖・尿蛋白・尿潜血・胸部X線	
	生活習慣病健診(契約健診機関)	35歳以上の 被保険者	4月～ 3月	4,000円	問診・身体計測(身長・体重・腹囲・BMI・標準体重)	
	生活習慣病健診(補助金)		4月～3月	健診費用から4,000円を控除した 額に対し14,000円の範囲内	視力・血圧測定・聴力・尿糖・尿蛋白・尿潜血・胸部X線・上部消化管X線 心電図・GOT・GPT・γ-GTP・ALP・TC・HDL・LDL・TG・CRE・eGFR・UA・ 空腹時血糖・HbA1c・WBC・RBC・Hb・Ht・血小板・MCH・MCV・MCHC・便潜血	
	人間ドック(日帰り)	35歳以上の 被保険者	4月～ 3月	12,000円	各契約健診機関の検査項目。 (男性50歳以上は前立腺がん検査(PSA検査) 追加) (女性は乳房・子宮検査 追加)	
	人間ドック(補助金)		4月～3月	健診費用から12,000円を控除した額 に対し30,000円の範囲内		
	脳ドック	40歳以上の 被保険者	4月～ 3月	契約料金の70%	MRA(脳血管)・MRI(脳の形状)	
	肺癌健診		4月～ 3月	契約料金の70%	ヘリカルCT	
	婦人健診(契約健診機関)	35歳以上の女性の 被保険者	4月～ 3月	5,000円	上記生活習慣病健診の検査項目に乳房・子宮検査が追加される。	
	婦人健診(補助金)		4月～3月	健診費用から5,000円を控除した額 に対し19,000円の範囲内		
歯科健診(通院 個人)	被保険者	4月～3月	無 料	①一般歯科健診②歯科矯正相談③審美歯科相談④インプラント治療相談 ①～④より選択可。	事業場を対象とした口 腔衛生セミナー(1時 間)の実施も可能。	
歯科健診(訪問 集団)				一般歯科健診		
被 扶 養 者	人間ドック(日帰り)	35歳以上の 被扶養者	4月～ 3月	12,000円	各契約健診機関の検査項目。 (男性50歳以上は前立腺がん検査(PSA検査) 追加) (女性は乳房・子宮検査 追加)	
	人間ドック(補助金)		4月～3月	健診費用から12,000円を控除した額 に対し30,000円の範囲内		
	婦人健診(契約健診機関)	35歳以上の女性の 被扶養者	4月～ 3月	5,000円	上記生活習慣病健診の検査項目に乳房・子宮検査が追加される。	
	婦人健診(補助金)		4月～3月	健診費用から5,000円を控除した額 に対し19,000円の範囲内		
	婦人健診(会場別巡回健診)		4月～ 7月 10月～ 1月	無 料		
	婦人健診(巡回レディース健診)		6月～ 2月	無 料		
	家族健診(契約健診機関)	40歳以上75歳未満の 被扶養者	4月～ 3月	無 料	問診・身体計測(身長・体重・腹囲・BMI・標準体重) 血圧測定・尿糖・尿蛋白・GOT・GPT・γ-GTP・TG	
家族健診(補助金)	4月～3月		5,000円の範囲内	HDL・LDL・空腹時血糖・HbA1c ※医師が必要とする場合、追加検査あり。		
被扶養者受診促進キャンペーン	ドック・婦人・家族健診受診 被扶養者	4月～ 9月 10月～ 3月	上・下半期の2回実施	人間ドック・婦人健診・家族健診を受診された被扶養者のMHWからの応募により 抽選で景品(QUOPAY1,000円分URL)をMYメールにて進呈。		
被 保 険 者 ・ 被 扶 養 者	特定保健指導	40歳以上75歳未満の 被保険者・被扶養者	4月～ 3月	無 料	受診者健診データより当組合で階層化し優先順位をつけ指導 対象者の事業所に案内する。	
	インフルエンザ(契約健診機関)	被保険者・被扶養者	10月～ 3月	接種料金より1,000円を引いた額	新型・季節型を問わず補助の対象は実施期間中1回のみ	2回法で接種しても補 助の対象は1回のみ
	インフルエンザ(補助金)	被保険者・被扶養者	4月～ 3月	上限1,000円		
	事業所用常備薬配布	全加入事業所	12月	希望個数一個に付き300円	配布時期前にアンケート調査を実施する。	
	家庭薬斡旋販売(夏季・冬季)	被保険者	6月・12月	上限1,000円(年2回)	斡旋販売申込用紙をけんぽだより(summer号、winter号)に掲載する。	インセンティブあり ・MHWウォーキングキャンペーン達成 賞(家庭薬購入補助券)
	電話健康相談(ファミリー健康相談)	被保険者・被扶養者	4月～3月	無 料	0120-196381のフリーダイヤルから	
電話健康相談(電話カウンセリング)	被保険者・被扶養者	4月～3月	無 料	〃		