8－1　人間ドック・脳ドック・乳がん検診・子宮がん検診

人間ドック、脳ドック、乳がん検診、子宮がん検診は、病気の早期発見を目的として、みなさまが積極的に健康を守っていただくためにお勧めしている健診です。
そのため、西武健保では、健診に対して補助金を支給しています。健診は西武健保の契約病院で受診する方法と、契約をしていない病院（契約外病院）で受診する方法の 2 種類があります。

1．契約病院での受診方法について（人間ドック・脳ドック・乳がん検診・子宮がん検診）

(1)契約病院

○「契約病院一覧表」（9-3-1 参照）をご覧ください。

(2)対象者

○人間ドック・脳ドック ……　被保険者および被扶養者（年齢制限はありません）
○乳がん検診・子宮がん検診 ……　女性の被保険者および被扶養者（年齢制限はありません）
※受診日に健康保険の資格を喪失している方は利用できません。

(3)補助額

○人間ドック（日帰りドック・1 泊 2 日ドック）および脳ドックは、消費税を含む契約料金の半額を補助します。（上限 25,000 円）
○乳がん検診は、消費税を含み 3,000 円を限度に補助します。（3,000 円に満たない場合はその実費を補助します。）
○子宮がん検診は、子宮けいがん検診、子宮体がん検診それぞれ消費税を含み 3,000 円を限度に補助します。（3,000 円に満たない場合はその実費を補助します。）
子宮けいがん・子宮体がん両方セット検診の場合消費税を含み 6,000 円を限度に補助します。（6,000 円に満たない場合はその実費を補助します。）
※人間ドックの受診時に脳ドック、乳がん検診、子宮がん検診をオプションで受診した場合も補助の対象とします。（人間ドック、脳ドック、乳がん検診、子宮けいがん検診、子宮体がん検診でそれぞれ補助金を計算して支給します。）
※人間ドックの「胃部 X 線検査（胃バリウム）」を「胃内視鏡検査（胃カメラ）」に変更した場合の、差額料金も補助の対象とします。（補助額の上限は 25,000 円のままです。人間ドックと「胃内視鏡検査」を、合算した料金に対しての補助となります。）

(4)申込方法

○利用者が直接病院に予約申し込みをしてください。予約の際、「西武健保扱い」であることを必ずお伝えください。オプション（脳ドック、乳がん検診、子宮けいがん検診、子宮体がん検診）の受診や補助対象外のオプション検査の受診についても、予約時にお申し込みください。
○西武健保と病院との契約内容以外での受診のときは、「契約外病院」扱いとなりますので、そちらの手続きをしてください。
○予約が取れましたら、「契約病院健診利用受診券」（8-1-3 参照）（以下、「受診券」）に必要事項を記入し、会社担当者を経由して受診日の 10 日前までに西武健保へ届くようにご提出ください。
○西武健保で受診券に受付印を押して、会社担当者経由で返却します。受診の当日は受診券と被保険者証等を病院にご提出ください。(5)の「利用者が支払う料金」を病院にお支払いください。

(5)補助金の支給方法

○補助金は、健診費用の一部として利用者に代わり、西武健保から病院に直接支払います。このため利用者が支払う料金（利用料金）は、次のとおりになります。

契約料金 － 補助金 ＝ 利用者が支払う料金（利用料金）

(6)補助金の支給回数

○1年度につき、日帰りドック・1 泊 2 日ドックのいずれかと、脳ドック、乳がん検診、子宮がん検診（子宮けいがん検診、子宮体がん検診）各 1 回の補助が受けられます。

※日帰りドック・1 泊 2 日ドックの補助を受けた年度に、巡回レディース健康診断のお申し込みはできません。また、乳がん検診・子宮けいがん検診の補助を受けた年度に巡回レディース健康診断のオプションのお申し込みはできません。

(7)注意事項

○契約病院であっても、西武健保に申し込みをせずに受診した場合や、受診券を病院に持参しなかった場合、受診券と異なる内容で受診した場合には「契約外病院」扱いになりますので、一旦全額をお支払いいただき、後日「契約外病院」の取扱による補助金申請をしてください。

○取消・変更の場合は、速やかに病院と会社担当者へ連絡してください。

○被扶養者が人間ドックを受診した場合、特定健康診査を受診したことになりますので、重ねて特定健康診査を受診する必要はありません。
（「高齢者の医療の確保に関する法律」 による記録の保存のため、受診した病院から西武健保に、特定健康診査のデータが送られます。）

○西武健保に承認された、脳ドック、乳がん検診、子宮がん検診以外のオプション検査の利用料金は、全額が利用者負担となります。

○二次検査以降は保険診療になります。

○受診券の提出をもって、病院が西武健保に健診結果を通知することに同意したものとさせていただきます。

○事業主が行う健康診断を兼ねての人間ドックは補助対象外となります。

契約病院健診利用受診券

健保受付番号

契約病院健診利用受診券

記号・番号を記入

・出向者は出向元の会社名を記入
・任意継続者は「任意継続」と記入

・出向者は「（出向）出向先会社名」を記入
・任意継続者は記入不要

※病院に直接予約を取り、太枠内をご記入の上

被保険者	記号 100 ― 番号 12345		会社名	○○○○株式会社		
	氏　名	西武　太郎	所　属	○○部		
受診者	フリガナ	セイブ　タロウ	生年月日	(昭)・平　45 年　4 月　5 日		
	氏　名	西武　太郎	性　別	(男)・女	続柄	本人

予約内容	病院名	○○病院		
	受診日	令和　7　年　5　月　10　日		
	コース		予約した項目に○をしてください	健保使用欄
	人間ドック	日帰りドック	○	
		１泊２日ドック		
	脳ドック		○	
	乳がん検診（エコーまたはマンモグラフィー）			
	子宮がん検診（医療機関での内容確認をお願いします）	子宮けいがん検診	○	
		子宮体がん検診		
		子宮けいがん・子宮体がん検診（両方セット）		

《注意事項》

- 対象は西武健康保険組合の被保険者と被扶養者の方に限ります。
- １年度につき、日帰りドック・１泊２日ドックのいずれかと、脳ドック、乳がん検診（エコーまたはマンモグラフィー）、子宮けいがん検診、子宮体がん検診、各１回の補助が受けられます。
  ただし日帰りドック・１泊２日ドックの補助を受けた年度に巡回レディース健康診断のお申し込みはできません。
- 乳がん検診はエコー（超音波検査）またはマンモグラフィー（乳房X線検査）のどちらか一方を補助の対象とします。
- 病院に直接予約をお申し込みください。予約時に必ず「西武健保扱い」とお伝えください。
- 受診時にこの受診券を必ず提出し、ご本人確認のため被保険者証等を提示してください。受診券を病院に持参しなかった場合や、受診券の記入項目と異なる内容で受診した場合は全額自己負担になります。（後日「契約外補助金支給申請書」をご提出ください。）
- 契約内容以外での受診には利用できません。
- 脳ドック、乳がん検診、子宮がん検診以外のオプション検査は全額自己負担となります。
- 契約病院は西武健康保険組合ホームページをご覧ください。
- 取消・変更の場合は速やかに病院と会社担当者（任意継続者は西武健保）へご連絡ください。
- 受診日に資格を喪失している場合は利用できません。
- 健保受付印・受付番号の無いものは無効です。また、補助対象は健保使用欄に担当者印のあるものに限ります。
- この受診券の提出をもって、病院が西武健保に健診結果を通知することに同意したものとさせていただきます。
  （「高齢者の医療の確保に関する法律」による記録の保存のため、健診機関から西武健保に特定健康診査のデータが送られます。）
- 会社で行う健康診断を兼ねての人間ドックは補助対象外となります。

健保受付印

事業所担当者	

〒359-0037　埼玉県所沢市くすのき台一丁目11番地の1
西 武 健 康 保 険 組 合
kenpo-somu@seibu-group.co.jp

2. 契約外病院での受診方法について（人間ドック・脳ドック・乳がん検診・子宮がん検診）

(1)対象施設

○人間ドック・脳ドック・乳がん検診・子宮がん検診を実施している病院

(2)対象者

○人間ドック・脳ドック …… 被保険者および被扶養者（年齢制限はありません）
○乳がん検診・子宮がん検診 …… 女性の被保険者および被扶養者（年齢制限はありません）
※受診日に健康保険の資格がある方に限ります。

(3)補助額

○人間ドック（日帰りドック・1 泊 2 日ドック）および脳ドックは、消費税を含む契約料金の半額を補助します。（上限 25,000 円）
○乳がん検診は、消費税を含み 3,000 円を限度に補助します。（3,000 円に満たない場合はその実費を補助します。）
○子宮がん検診は、子宮けいがん検診、子宮体がん検診それぞれ消費税を含み 3,000 円を限度に補助します。（3,000 円に満たない場合はその実費を補助します。）
子宮けいがん・子宮体がん両方セット検診の場合消費税を含み6,000円を限度に補助します。（6,000 円に満たない場合はその実費を補助します。）
※人間ドックの受診時に、脳ドック、乳がん検診、子宮がん検診をオプションで受診した場合も補助の対象とします。（人間ドック、脳ドック、乳がん検診、子宮けいがん検診、子宮体がん検診で、それぞれ補助額を計算して支給します。）
※人間ドックの「胃部Ｘ線検査（胃バリウム）」を「胃内視鏡検査（胃カメラ）」に変更した場合の、差額料金も補助の対象とします。（補助額の上限は 25,000 円のままです。人間ドックと「胃内視鏡検査」を、合算した料金に対しての補助となります。）
※人間ドックのコースに脳ドック、乳がん検診、子宮がん検診が含まれている場合、人間ドックのみの補助になります。

(4)補助対象

○人間ドック …… 日本人間ドック学会が定める基本検査項目が含まれているもの。
○脳ドック …… MRI、MRA、CT のいずれかが含まれているもの。
※これらを含まない場合は補助対象外となります。
○乳がん検診 …… エコー（超音波検査）、マンモグラフィー（乳房Ｘ線検査）のいずれかが含まれているもの。
※視触診のみ、もしくは腫瘍マーカーのみの検診は補助対象外となります。
※市区町村等の制度を利用した場合も、本人負担額の範囲内で補助します。
※被保険者証等を使用して受診した場合（保険診療）は、治療行為の一部とみなされますので補助対象外となります。
○子宮けいがん検診…子宮けい部細胞診が含まれているもの。
○子宮体がん検診…子宮体部細胞診が含まれているもの。
※経膣超音波のみ、もしくは腫瘍マーカーのみの検診は補助対象外となります。
※市区町村等の制度を利用した場合も、本人負担額の範囲内で補助します。
※被保険者証等を使用して受診した場合（保険診療）は、治療行為の一部とみなされますので補助対象外となります。

(5)申込方法

○受診者が直接病院に予約申し込みをしてください。
○利用料金は、全額一時お立て替えください。
○受診後、「契約外病院補助金支給申請書 （8-1-6 参照）（以下、「支給申請書」）に必要事項を

記入し、病院の領収書原本と健診結果表全ページ(コピー可)を封筒に入れて、会社担当者を経由して西武健保にご提出ください。

○領収書には、受診者氏名、受診日、受診した健診の種類とそれぞれの金額を、病院に明記していただいてください。領収書は返却できません。

(6)補助金の支給方法

○補助金は支給申請書に指定された口座に振り込みます。必ず被保険者名義の口座をご指定ください。

(7)補助金の支給回数

○1年度につき、日帰りドック・1 泊 2 日ドックのいずれかと、脳ドック、乳がん検診、子宮がん検診各1回の補助が受けられます。

※日帰りドック・1 泊 2 日ドックの補助を受けた年度に、巡回レディース健康診断のお申し込みはできません。また、乳がん検診・子宮けいがん検診の補助を受けた年度に巡回レディース健康診断のオプションのお申し込みはできません。

(8)注意事項

○(4)以外のオプション検査の受診は全額自己負担となります。人間ドック利用料金と合わせてお支払いください。

○二次検査以降は保険診療となります。

○支給申請書に利用料金の内訳をご記入ください。補助対象外の金額(視触診のみの乳がん検診、大腸がん検診など)は、その他の欄にご記入ください。

○事業主が行う健康診断を兼ねての人間ドックは補助対象外となります。

契約外病院補助金支給申請書

記入例

契約外病院補助金支給申請書

健保受付番号

記号・番号を記入

・出向者は出向元の会社名を記入
・任意継続者は「任意継続」と記入

・出向者は「（出向）出向先会社名」を記入
・任意継続者は記入不要

被保険者	記号 100 ― 番号 12345		会社名	○○○○株式会社		
	氏 名	西武 太郎	所 属	○○部		
受診者	フリガナ	セイブ ハナコ	生年月日	昭・平 45 年 8 月 9 日		
	氏 名	西武 花子	性 別	男・女	続 柄	妻
振込先指定口座	金融機関名	西武	銀行・金庫・農協（ ）			
	支 店 名	所沢	支店・本店・出張所（ ）			
	預金種別	普通・当座・（ ）				
	口座番号	7654321				
	口座名義	（カタカナ） セイブ タロウ				

↑

被保険者名義の口座をご指定ください。
ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、
記号・番号（13桁）ではなく、
振込用の店名（漢数字３文字）・預金種別・
口座番号をご記入ください。

受診内容				
病 院 名	○○病院			
受 診 日	令和 7 年 4 月 10 日			
コース			料金内訳（円）	健保使用欄
人間ドック	日帰りドック		44,000	
	1泊2日ドック			
脳ドック				
乳がん検診（受診した項目に○をつけてください）→	エコー・マンモグラフィー		5,500	
子宮がん検診	子宮けいがん検診			
	子宮体がん検診			
	子宮けいがん・子宮体がん検診（両方セット）		8,800	
結果表文書作成料（病院に支払った場合、その金額を記入してください）			1,100	
その他（補助対象外の金額を記入してください）				―
領収書合計金額			59,400	

※受診後、太枠内をご記入の上、**領収書（原本）と結果表全ページ（コピー可）**を封筒に入れて会社担当者経由でご提出ください。
領収書には、**受診者氏名、受診日、受診した健診の種類とそれぞれの金額**を医療機関に明記していただいてください。領収書は返却できません。

《注意事項》

- 対象は受診日に西武健康保険組合の被保険者か被扶養者である方に限ります。
- 1年度につき、日帰りドック、1泊2日ドックのいずれかと、脳ドック、乳がん検診（エコーまたはマンモグラフィー）、子宮けいがん検診、子宮体がん検診、各1回の補助が受けられます。
  ただし、日帰りドック・1泊2日ドックの補助を受けた年度に巡回レディース健康診断のお申し込みはできません。
- 日帰りドック、1泊2日ドック、脳ドックはそれぞれの料金の半額（上限25，000円）、乳がん検診、子宮けいがん検診、子宮体がん検診は上限3，000円、子宮けいがん・子宮体がん検診（両方セット）は上限6，000円、結果表の文書作成料は全額を補助します。
- 乳がん検診はエコー（超音波検査）またはマンモグラフィー（乳房X線検査）のどちらか一方を対象とし、視触診・腫瘍マーカーのみの場合は補助の対象となりません。
- 人間ドックのコースに脳ドック、乳がん検診、子宮がん検診が含まれている場合、人間ドックのみの補助になります。
- **保険診療での受診は、治療行為の一部とみなされますので、補助の対象となりません。**
- 上記以外のオプション検査については、全額自己負担となります。
- 受診料金の内訳を必ずご記入ください。
- 補助対象外の金額（視触診のみの乳がん検診・大腸がん検診など）はその他の欄にご記入ください。
- 会社で行う健康診断を兼ねての人間ドックは補助対象外となります。

事業所担当者	

〒359-0037 埼玉県所沢市くすのき台一丁目11番地の1

西武健康保険組合

kenpo-somu@seibu-group.co.jp

健保使用欄				
常務理事	事務長	課長		取扱者