

人間ドック助成事業実施のご案内

町では、健康管理の継続と生活習慣病、その他の疾病の早期発見・早期治療につなげることで、さらなる健康増進及び健康寿命の延伸を図るために、人間ドックを受診される方へ助成金の交付を実施します。

なお、本年2月に実施した意向予備調査において、多数の申込み希望者があったことから、ご希望に沿えないことがありますので、ご了承ください。

1. 対象者

人間ドック検診を希望する下記の要件を満たす方

○町に住所のある町民のうち40歳以上の方(昭和60年3月31日以前生まれの方)

※令和5年度において本事業の助成を受けていない方が対象となります。

(例：令和5年度に助成を受けた場合次回対象となるのは令和8年度からとなります)

※人間ドックを受診された方は、町の健(検)診(特定健診・健康診査)はキャンセルとなります。

※本事業を申込みされる場合は、必ず健康増進課窓口で申請をしてください。

ご自身で直接、医療機関へ申込みをされた場合は助成の対象になりません。

2. 助成額及び自己負担額について(※助成金は町から医療機関へ直接お支払します)

受診(助成)回数	助成金額	自己負担額
1回	30,000円まで	町の助成金額を除いた金額(自己負担額)をドック受診時に医療機関へお支払いください

3. 主な検査項目(共通項目)及び受診できる医療機関

- ・特定健診の項目(内科健診、身体計測、血液検査、尿・血圧など)、心電図、胃カメラまたはバリウム、胸部X線、大腸がん

医療機関名	受診期間	参考金額(税込)
会津中央病院	7月～10月まで	40,700円
竹田総合病院	7月～11月まで	41,800円
坂下厚生総合病院	7月～11月まで	39,600円 ※組合員価格有
佐原病院	7月～12月まで	29,000円

※受診日は各病院との調整後に決定します。

※オプション検査を受診する場合は別途追加で料金が発生します。

4. 申し込み方法

○健康増進課窓口で町指定の交付申請書により申請ください。

※2月に実施した意向予備調査で申し込みをされた方には、個別に交付申請書を送付いたします。申し込みをしなかった方で受診を希望される方は、町ホームページからダウンロードしていただくか、健康増進課窓口でお受け取りください。

5. 受付期間

○令和6年5月1日(水)から5月17日(金)まで(土日、祝日を除く)

※各医療機関の受診人数に限りがありますので、申込み多数の際は抽選となる場合があります。あらかじめご了承ください。

- ・受診できなかった場合は、町の健(検)診(特定健診・健康診査・がん検診)を受診できます。

【問合せ先：西会津町役場 健康増進課 健康支援係 電話 45-4532】