＜単独検診＞

以下の検査を全額自費（保険適用を除く）で受診した被保険者は
補助申請対象となります。

■補助対象検査

胃部内視鏡
大腸内視鏡
胸部ヘリカルＣＴ
肺ドック（例　肺活量・胸部Ｘ線・胸部CT）
脳ドック
腹部超音波

※ 人間ドックを会社等の費用で受診し、オプション検診として
自費で上記検査を受けた場合も、補助申請対象となります。

注）人間ドックの検査項目に上記検査が含まれる場合は補助対象外です