

2026 年度骨密度検査について

SMBC日興証券グループ健康保険組合

【受診期間】 2026 年 10 月 1 日～2027 年 3 月 31 日

【対 象 者】 40 歳以上の被保険者・被扶養者（受診日当日に当健保組合に加入している方）

【受 診 先】 任意に選択した検診機関

※ 居住自治体による検査も対象となります

※ 海外で受診した場合は、対象外

【費用補助対象】 全額自費による検査に限る（保険診療分は対象外）

【検査項目および費用(税込)の上限】 ※年齢は年度末(3月)時点での年齢

骨密度検査	40 歳以上	実費 (上限 7,500 円)	・問診 ・骨量測定(検査方法は問いません)
	※ 2026 年度に巡回レディース健診の骨密度検査を受診した方は対象外		

【検査費用】

- 健保組合指定の上記検査項目は、**自費診療**でお支払いください（保険診療は費用補助の対象外です）。
- 上限金額の範囲内でも、指定項目以外の検査費用は費用補助の対象外となります。
- 上限金額の超過分につきましては、費用補助できません。

【申請方法】 健保組合ホームページにある「**MY HEALTH WEB**」から **WEB 申請**

- 「MY HEALTH WEB」にログイン後、骨密度検査補助金申請の画面に必要な事項を入力したうえで、
領収書、検査結果表等の画像ファイル(PDF など)をアップロードしてください。

【必要書類】

- ① 領収書（領収書の注意点は下記「領収書について」をご覧ください）
- ② 検査結果表（検査機関所定の結果表がない場合、健保組合の「骨密度検査 報告書」）

【領収書について】 必要項目が明記されていない領収書等は受け付けできませんのでご注意ください。

- 領収書の宛名は受診者氏名であること(健保組合名や会社名の領収書は不可)。
- 骨密度検査の費用であることと、その金額が明記されているもの。
- 領収書に「骨密度検査」の記載がなく、「医療費明細書」などにその旨の記載がある場合、
領収書と医療費明細書等を併せて添付(アップロード)してください。

記載がない項目については検査機関で記載および押印をしてもらってください。 また、所定のファイル形式で申請していただきますが、数字等が不鮮明な場合は原本の提出をお願いすることがあります。 領収書等の原本は、補助金が支給されるまでは処分せず、お手元で保管するようお願いいたします。

【申請期限】 **受診月の翌々月末までに申請**

【補助金の支払い】 申請とアップロードされた領収書等のファイルを健保組合で受け付けた翌々月(下旬)にお支払い

- 健康保険の記号が「3」の方は人事部経由にて、給与と同時に振込みとなりますので、支払指定金融機関の入力は不要です(退職予定の方は手続きが異なりますので健保組合へお問合せください)。
- 健康保険の記号が「1・2・3 以外」の方は、WEB 申請時に指定された被保険者の銀行口座へお振込みいたします。
なお、ゆうちょ銀行はご指定いただけません。あらかじめご了承くださいようお願いいたします。
- 健康保険の記号が「1・2」の方は、健保組合にご登録いただいている被保険者の銀行口座へお振込みいたします。

《お問合せ先》 保健事業グループ TEL 03-3660-2791/2793/9162