



서울시 전 세 버스 운 송 사업 조합

수신자 전 회원사

(참 조)

제 목 **뇌혈관질환 고위험군 근로자 대상 심층건강진단 비용지원 사업 안내**

1. 한국산업안전보건공단 보건사업부-514호(2025.4.18.)와 관련입니다.

2. 한국산업안전보건공단에서는 뇌심혈관질환을 조기발견하여 관리할 수 있도록 고위험군 근로자에게 뇌심혈관질환 특화 검사인 심층건강검진 비용지원 사업을 추진하고 있습니다.

3. 이와 관련하여 아래와 같이 “심층건강진단 비용지원 사업”을 안내하오니, 각 사에서는 업무에 참고하여 주시기 바랍니다.

= 아 래 =

가. 사업명 : 심층건강진단 비용지원 사업

나. 지원대상 (**첨부자료 참조**)

- 산재보험에 가입된 사업장 종사자 중 지원조건에 하나 이상 해당하는 자

* 근로기준법 제59조에 의거 특례업종인 전세버스 업종의 경우 내·외근직
모두 지원대상 포함(단, 사업주는 해당없음)

**** 신청 후 선정된 대상자에 한하여 비용지원이 가능함**
(선정여부는 신청기간 종료 후 문자메시지로 안내)

다. 검사항목 및 지원금액

① 기본검사 : 선정된 근로자에 대해 심층건강검진(기본검사) 실시

- 검사진단비용(195,000원) = 공단 부담(156,000원) + 근로자 자부담(39,000원)

② 추가 검사 : 기본검사 결과 추가검사가 필요하다는 의사소견시 실시

- 근로자 자부담금 25,000원~40,000원 발생 (붙임자료 참조)

라. 신청방법 : 사업주 또는 근로자가 안전보건공단 홈페이지에서

신청 또는 신청서 작성 후 관할 문의처 FAX 제출

※ 안전보건공단 홈페이지 : www.kosha.or.kr

마. 선정일정 및 선정 인원

구 분	2분기	3분기	4분기
신청 일자	4.1 ~ 5.31	6.1 ~ 7.31	8.1 ~ 9.1
선정 일자	(3차) 5월초 (4차) 6월초	(5차) 7월초 (6차) 8월초	(7차) 9월초
선정 인원	5,000명	2,000명	1,000명

※검진 소요기간(최대90일(검진30일, 추가검진30일, 건강상담30일))을 반영하여

4분기 신청일자 선정

※예산집행에 따라 상기 일자 및 인원변경 가능

바. 문의사항 : 052-703-0500

사. 세부 지원사항은 붙임자료 참조 부탁드립니다.

※붙임 : 1) 한국산업안전보건공단 공문 1부.

2) 사업안내문 (세부 지원사항) 및 신청양식 1부. [끝]

※붙임자료는 조합홈페이지(www.tourbus.or.kr)에서 내려 받으실 수 있습니다.

서울시전세버스운송사업조합
이사장 오성



담당 박영수 부장 라영석 상무 (전결) 박호동 이사장

협조자

시행 서전버조 25- 84호 (2025.04.22) 접수

우 05510 서울특별시 송파구 올림픽로 319 (교통회관 11층)

전화 02-422-0019 전송 02-418-0071 /

()

/ <http://www.tourbus.or.kr>

/ 공개

"안전띠는 생명띠 정지선은 생명선"