

被保険者各位

ファイザー健康保険組合

令和8年度 がん検診等補助のご案内（消化器系／婦人科系他）

本年度のがん検診等に係る補助についてご案内いたします。

がん検診等を希望される場合は、定期健康診断と併せて受診できる医療機関をご選択ください。

定期健康診断と別の医療機関で受診される場合は、下記の要領で受診・精算をお願いいたします。

なお、書類提出先及びお問合せ先は、委託先機関である株式会社幸生健康管理センターにお願いします。

記

1) 検診種類：

検診内容		年齢等基準	補助上限金額	備考
胃部検診	X線	40歳以上	¥16,500	どちらか一方
	内視鏡			
胃がんリスク 検診	ABC検診 ペプシノゲン+ピロリ菌検査 ※ABC群判定必須 数値のみ不可	全員	¥5,500	当健保加入中 1人1回限り
大腸検診	便潜血(2回法)	30歳以上	¥2,750	どちらか一方
	内視鏡	45歳以上	¥22,000	
乳がん検査	マンモグラフィー	女性	¥10,450	どちらか一方
	乳房超音波			
子宮がん検査	子宮頸部細胞診検査	女性	¥6,600	
前立腺腫瘍マーカー (PSA)		50歳以上男性	¥2,750	
眼底検査 (両眼)		40歳以上	¥2,200	
肝炎検査 (HCV検査)		全員	¥2,530	
骨密度検査		40歳以上	¥3,850	

2) 受診期間：令和8年6月1日～令和8年10月31日まで 期間厳守

3) 提出期限：令和8年12月10日 ※期日後の精算はできません。

4) 提出先：〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-10 虎ノ門きよしビル6階
株)幸生健康管理センター 健診案内センター

5) 予約・精算：各自で医療機関に予約の上、全額立替払い
後日、「検診費用請求書」と必要書類を上記に提出してください。
※ 費用の補助上限金額は検診費用請求書をご覧ください。
※ 健康保険は決して使用しないでください。使用された場合の費用補助はできません。

6) 振込：毎月10日までに届いたご請求を翌々月にお振込みします。
例) 7月10日書類到着 → 9月末振込み
こちらを切り取って封筒に貼付けできます。

7) 問合せ先：株)幸生健康管理センター
健診案内センター
TEL 03-6638-8526

〒105-0001
東京都港区虎ノ門4-3-10
虎ノ門きよしビル6階
株式会社幸生健康管理センター
健診案内センター 行