令和７年４月

被保険者各位

ファイザー健康保険組合

令和７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	¥14,300	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	¥19,800	
乳がん検査	マンモグラフィー	女性	¥8,250	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 7 年 6 月 1 日～令和 7 年 10 月 31 日まで　期間厳守

3)　提出期限　：　令和 7 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します。
例）7 月 10 日書類到着 → 9 月末振込み

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

こちらを切り取って封筒に貼付けできます。

〒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