令和７年度 (株)メデカルアシストによる腫瘍マーカー検査補助金のご案内

《対 象 者》　被保険者
《検査期間》　令和７年４月１日～令和８年３月31 日
《実施方法》　定期健診または人間ドックの時に採血し、(株)メデカルアシストで検査を行います。
《対象検査》　男性７項目（PSA・SCC・シフラ・SLX・CA19-9・CEA・血清抗P53 抗体）
　　女性９項目（CA125・SCC・シフラ・BCA225・CA15-3・CA72-4・CA19-9・CEA・血清抗P53 抗体）
《検査料金》　男性 15,000 円（税込）・女性 17,000 円（税込）
《補助金額》　年度で１回　5,000 円（税込）

➢ A 健康管理室で健診を受ける方の申し込み方法

① 健診当日、健康管理室の受付でお申し込みください。
※健診時以外に希望する場合は事前に健康管理室で予約してください
健康管理室直通：TEL03-3470-3421　内線81862-101

② 健診時に採血します。健診の後、当日渡された案内書に従って、検査料金をメデカルアシストへお振込みください。なお、振込手数料はメデカルアシストが負担します。

➢ B 健康管理室以外の医療機関で健診を受ける方の申し込み方法

① 健診予定日の 14 日前までに会社の担当者へお申し出ください
※任意継続被保険者は、健康保険組合（TEL03-3470-2531）の水井までお申し出ください
※検査実施についての医療機関との調整は(株)メデカルアシストが行います。
医療機関よってはご希望に添えない場合がございますのでご了承ください。
※会社の健診時以外に行う場合は、採血料が別途掛かります

② メデカルアシストから検査についてのご案内が自宅へ届きます。健診を受ける前に検査料金をメデカルアシストへお振込みください。なお、振込手数料はメデカルアシストが負担します。後日、健診時に採血します。

➢ A・B 共通　補助金申請方法

③ ㈱メデカルアシストから受診した方へ健診結果と領収書が送付されます。

④被保険者（ALSOK 社員・雇員等）の場合
様式個 01『疾病予防補助金申請書（被保険者）』の５を記入のうえ『㈱メデカルアシストの領収書（原本）』を添付し、令和８年４月６日までに会社の担当者へご提出ください。補助金は会社へ支払い、給与に含めて支給されます。

④任意継続被保険者の場合
様式個 02『疾病予防補助金申請書（任意継続被保険者）』の５を記入のうえ『㈱メデカルアシストの領収書（原本）』を添付し、令和８年４月 15 日までに健康保険組合へご提出ください。補助金は届出済の口座へ支給されます。

綜合警備保障健康保険組合　TEL03-3470-2531
検査委託先：株式会社メデカルアシスト　TEL048-711-4862