

様式1

日高村のがん検診問い合わせ窓口

担当課室名	日高村健康福祉課
電話番号	0889-24-5001

がん検診にかかる自己負担金

検診種別	対象年齢	集団検診	医療機関一括検診	備考
胃がん検診 (エックス線)	40歳～69歳	1,500 円		
	70歳以上	0 円		
胃がん検診 (内視鏡)				
前立腺がん *	40～69歳	1,000 円		70歳以上の方・非課税の方無料 特定健診同時受診で無い場合は、採血料100円追加徴収します
	70歳以上	0 円		
オプション検査 ABC検査 *	40歳以上	2,000 円		
子宮頸がん検診	20歳～69歳	1,000 円	1,000 円	70歳以上の方・非課税の方無料
	70歳以上	0 円	0 円	
胸部検診	40歳以上	0 円		
乳がん検診	40歳～69歳	1,000 円	1,000 円	70歳以上の方・非課税の方無料
	70歳以上	0 円	0 円	
大腸がん検診	40歳～69歳	500 円		
	70歳以上	0 円		

(注) 村民税非課税世帯・70歳以上の方は無料(オプション検査は除く)

\* 特定健診未受診の場合は、採血料として別途100徴収します。

日高村の特定健診問い合わせ窓口

担当課室名	日高村保健センター
電話番号	0889-24-5001

特定健診にかかる自己負担金

検診種別	対象年齢	集団検診	医療機関個別検診
特定健診	40～74歳	0 円	0 円