

八戸市がん検診初回精密検査費助成事業のご案内

八戸市では、がんによる死亡者の減少と精密検査の受診率の向上を目的に、市で実施する胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん検診を受診した結果、精密検査が必要と判定された方に対し、初回精密検査に要した検査費用の一部を助成します。

1. 助成対象者 次の(1)と(2)にすべて該当する方

(1)当該年度内に市が実施する①～⑤のがん検診を受診した方

がん検診	対象年齢
①胃がん検診 ②大腸がん検診 ③肺がん検診 ④乳がん検診	40歳から69歳まで
⑤子宮頸がん検診	20歳から69歳まで

※前立腺がん検診と乳がん超音波検診は対象外です。

(2)がん検診実施後、助成金の申請期限までに適正な精密検査を受診した方

2. 助成額及び助成対象精密検査

区分	助成額(上限)	基本的な精密検査内容
胃がん精密検査	5,000円	胃内視鏡検査、細胞診、組織診
大腸がん精密検査	6,000円	全大腸内視鏡検査、注腸エックス線検査、組織診 ※便潜血検査の再検査は対象外
肺がん精密検査	6,000円	胸部CT検査、気管支鏡検査、胸部エックス線検査、組織診 ※喀痰細胞診の再検査は対象外
乳がん精密検査	4,000円	マンモグラフィー、乳房超音波検査、乳房MRI検査、穿刺吸引細胞診、針生検(組織診)
子宮頸がん精密検査	3,000円	コルポスコープ、細胞診、組織診

※初回精密検査とは、がん検診の結果に基づく1回目の精密検査であり、上表の基本的な精密検査のほか、当該精密検査に付随する問診や採血、結果説明等の診療行為を含みます。

3. 申請期限 市が実施するがん検診実施日(受診日)の翌日から1年以内

4. 申請に必要な書類

- ・八戸市がん検診初回精密検査費助成金交付申請書兼請求書
- ・領収書【原本】 ※精密検査の費用が確認できるもの
- ・診療明細書等【原本】 ※精密検査項目が記載されているもの
- ・振込先通帳等の写し ※金融機関、支店名、口座名義人、口座番号が分かる箇所の写し
- ・本人が確認できる書類の写し ※マイナンバーカード、運転免許書等の写し

5. 申請方法 原則、郵送で申請してください。

【お問い合わせ・申し込み先】
〒031-0011 八戸市田向3丁目6-1
八戸市保健所 健康づくり推進課
TEL 0178-38-0710