～令和7年度　豊後大野市国民健康保険に加入されている皆様へ～

健診コースのご案内

○ 年齢は、令和8年3月31日を基準にしています。
○ 下記の金額は、特定健診料金と、市のがん検診助成額を引いた金額です。
○ 追加のオプション検査については、別紙をご覧ください。

（消費税10%込み）

Aコース

●特定健診

（血液検査・尿検査・身体測定・腹囲・医師診察）

●視力、聴力
●心電図
●胸部レントゲン
●大腸がん検診

（便潜血）

【男女共通】
65歳以上　4,429円
40～64歳　5,833円

Bコース

●特定健診

（血液検査・尿検査・身体測定・腹囲・医師診察）

●視力、聴力
●心電図
●胸部レントゲン
●大腸がん検診

（便潜血）

●前立腺がん検査（男性）
●乳がん検査（女性）

（マンモグラフィ）

●子宮がん検査（女性）

（子宮頸部細胞診）

●胃透視

※胃カメラに変更可能です

（追加料金となります）

●眼底カメラ

男性	65歳以上	11,789円
	55歳～64歳	13,193円
	55歳未満	17,599円
女性	65歳以上	12,965円～
	40～64歳	14,369円～

Cコース

●特定健診

（血液検査・尿検査・身体測定・腹囲・医師診察）

●視力、聴力
●心電図
●胸部レントゲン
●大腸がん検診

（便潜血）

●前立腺がん検査（男性）
●乳がん検査（女性）

（マンモグラフィ）

●子宮がん検査（女性）

（子宮頸部細胞診）

●胃透視

※胃カメラに変更可能です

（追加料金となります）

●眼底カメラ、眼圧検査
●腹部超音波検査
●CRP

男性	65歳以上	19,929円
	55歳～64歳	21,333円
	55歳未満	23,099円
女性	65歳以上	21,105円～
	40～64歳	22,509円～

申し込み先 ： 豊後大野市民病院 健診センター
TEL 0974-42-3125　　FAX 0974-42-3103