

令和6(2024)年度 腸内細菌検査について

～個人で依頼される方へ～

- 1 検査項目
赤痢菌・腸チフス菌・パラチフス菌・サルモネラ菌・腸管出血性大腸菌（0157,026,0111）
- 2 提出先
県西健康福祉センター 1階（鹿沼市今宮町1664-1）
- 3 受付時間
月曜日、火曜日の9：00～11：00（祝祭日及び以下の日付は除きます。）

令和6（2024）年
4月30日（火）

令和7（2025）年

2月10日（月） 3月17日（月） 3月18日（火）

- 4 料金（※6月に予定されている診療報酬改定により、変更となる可能性あり。）

料金	腸管出血性大腸菌 追加加算
2,990円	1,480円

- * 消費税率の変更に伴い料金は変更になることがあります。
- * 同じ月に2回以上受検する場合、2回目以降の手数料単価は、1,670円です。
- * 項目数に関わらず料金は一律です。腸管出血性大腸菌が検出された場合、追加料金が発生します。
- * 支払いは現金払いのみです。

- 5 検査の流れ

1. 事前に県西健康福祉センター1階で必要書類及び容器をお受取ください。
2. 検査受付日に必要書類と便を提出し、料金をお支払いください。
3. 結果通知（原則、受付日の一週間後）

* 結果は窓口受取、または郵送が選べます。

お問い合わせ先

栃木県県西保健所（栃木県県西健康福祉センター）
健康対策課感染症予防
Tel 0289-62-6225 Fax 0289-64-3059