

◆ 検診機関および料金 ◆

人間ドック・脳ドックのコース及び助成限度額は下記のとおりです。
 助成額は、助成限度額を上限とした検査費用額の2分の1の額(千円未満切捨て)となります。
 検診機関の窓口では、事前に受け取った利用許可書等を提出し、「自己負担額」記載の金額をお支払いください。



検診機関		コース	日帰りドック		宿泊ドック		脳ドック (男女)
		男性	女性	男性	女性		
助成限度額		22,000		22,000		21,000	
那須赤十字病院 TEL. 0287-23-9979	費用額	44,000				42,900	
	助成額	22,000				21,000	
	自己負担額	22,000				21,900	
那須中央病院 TEL. 0287-29-2525	費用額	42,900				42,900	
	助成額	21,000				21,000	
	自己負担額	21,900				21,900	
国際医療福祉大学病院 TEL. 0287-38-2751	費用額	42,900	53,900	66,000	77,000	45,100	
	助成額	21,000	22,000	22,000		21,000	
	自己負担額	21,900	31,900	44,000	55,000	24,100	
那須北病院 TEL. 0287-62-5500	費用額					36,300	
	助成額					18,000	
	自己負担額					18,300	
菅間記念病院 TEL. 0570-08-0733	費用額	39,600				39,600	
	助成額	19,000				19,000	
	自己負担額	20,600				20,600	
国際医療福祉大学塩谷病院 TEL. 0287-44-1322	費用額	44,000				44,000	
	助成額	22,000				21,000	
	自己負担額	22,000				23,000	
済生会宇都宮病院 TEL. 028-626-5565	費用額	46,200	49,500	68,200		55,000	
	助成額	22,000		22,000		21,000	
	自己負担額	24,200	27,500	46,200		34,000	
栃木県保健衛生事業団 TEL. 028-623-8282	費用額	43,670	57,200				
	助成額	21,000	22,000				
	自己負担額	22,670	35,200				
宇都宮記念病院 TEL. 0570-077831	費用額	44,000		69,300		46,200	
	助成額	22,000		22,000		21,000	
	自己負担額	22,000		47,300		25,200	
獨協医科大学病院 TEL. 0282-87-2216	費用額	49,500				44,000	
	助成額	22,000				21,000	
	自己負担額	27,500				23,000	

- ・ 金額は変更になる場合がありますので、市ホームページまたは国保年金課・湯津上・黒羽支所窓口でご確認ください。
- ・ 検査項目は、検診機関に直接ご確認ください。
- ・ 各ドックの検査項目に含まれていないがん検診は、集団健診で受診することができます。