

◆ 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。

医療機関		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 *各コースの男性・女性の費用額は 同額です。	コース	スタンダード	プレミアム	心臓				脳MR	精密脳
	費用額*	49,500	71,500	99,000				42,900	91,300
	助成額	22,000						21,000	
	自己負担額	27,500	49,500	77,000				21,900	70,300
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 那須医療センター TEL 0287-38-2751	費用額	42,900	59,400		66,000	82,500	49,500		
	助成額	21,000	22,000		22,000		21,000		
	自己負担額	21,900	37,400		44,000	60,500	28,500		
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。