

③ 平成30年度 人間ドック対象医療機関及び自己負担額 (基準項目のみ受診の場合)

	日帰りコース	1泊2日コース
病院名	検査費用(税込) (円)	検査費用(税込) (円)
(所在地)	町助成分 (円)	町助成分 (円)
(電話番号)	自己負担額 (円)	自己負担額 (円)
那須中央病院	39,960	63,720
(大田原市)	18,500	29,500
(0287-29-2525)	21,460	34,220
検査実施曜日	月～土	月・水・金
菅間記念病院	33,480	1泊ドックは、病院の事情により実施しておりませんので、1泊を希望の方は他の病院でお願いします。
(那須塩原市)	15,500	
(0287-62-0733)	17,980	
検査実施曜日	月～土	
国際医療福祉大学病院	41,040	63,720
(那須塩原市)	19,000	29,500
(0287-38-2751)	22,040	34,220
検査実施曜日	月～土	月・水・金
国際医療福祉大学塩谷病院	43,200	69,120
(矢板市)	20,000	32,000
(0287-44-1322)	23,200	37,120
検査実施曜日	月～土	月・水・金
那須赤十字病院	43,200	1泊ドックは、病院の事情により実施しておりませんので、1泊を希望の方は他の病院でお願いします。
(大田原市)	20,000	
(0287-23-1122)	23,200	
検査実施曜日	月～金	
白河厚生総合病院	37,800	1泊ドックは、病院の事情により実施しておりませんので、1泊を希望の方は他の病院でお願いします。
(白河市)	17,500	
(0248-22-2211)	20,300	
検査実施期間及び曜日	(平成31年1月～3月) 月～金	
済生会宇都宮病院	43,200(女性：46,440)	65,880
(宇都宮市)	20,000 (女性：21,500)	30,500
(028-643-4441)	23,200 (女性：24,940)	35,380
検査実施曜日	月～土	1日目が月～金

◎ 助成額は、消費税を除く検査費用の半額(1円未満切捨て)です。

◎ 支払いは、ドック当日に自己負担額を医療機関にお支払いください。