

③ 令和3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)                                       |
| <b>那須中央病院</b>       | 40,700                   | 64,900  |
| (大田原市)              | 18,500                   | 29,500  |
| (0287-29-2525)      | <b>22,200</b>            | <b>35,400</b>                                   |
| 検査実施曜日              | 月～土                      | 月・水・金   |
| <b>菅間記念病院</b>       | 40,700                   | 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)             | 18,500                   |   |
| (0287-62-0733)      | <b>22,200</b>            |   |
| 検査実施曜日              | 月～土                      |   |
| <b>国際医療福祉大学病院</b>   | 41,800                   | 64,900  |
| (那須塩原市)             | 19,000                   | 29,500  |
| (0287-38-2751)      | <b>22,800</b>            | <b>35,400</b>                                   |
| 検査実施曜日              | 月～土                      | 月・水・金   |
| <b>国際医療福祉大学塩谷病院</b> | 44,000                   | 70,400  |
| (矢板市)               | 20,000                   | 32,000  |
| (0287-44-1322)      | <b>24,000</b>            | <b>38,400</b>                                   |
| 検査実施曜日              | 月～土                      | 月・水・金   |
| <b>那須赤十字病院</b>      | 44,000                   | 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)      | <b>24,000</b>            |   |
| 検査実施曜日              | 月～金                      |   |
| <b>白河厚生総合病院</b>     | 38,500                   | 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)      | <b>21,000</b>            |   |
| 検査実施期間及び曜日          | 月～金                      |   |
| <b>済生会宇都宮病院</b>     | 44,000(女性:47,300)        | 67,100  |
| (宇都宮市)              | 20,000(女性:21,500)        | 30,500  |
| (028-643-4441)      | <b>24,000(女性:25,800)</b> | <b>36,600</b>                                   |
| 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。