

令和7年度 人間ドック・脳ドック費用並びに共済組合助成額

- ★自己負担額は【下表「費用」から下表「助成額」を差し引いた金額】です。
- ★ドックのオプション検査に対する助成もあります。 注：（ ）内は助成額上限 対象年齢あり

脳検査：1／2相当額（上限2万円） 子宮検査（2,000円） 乳房検査【エコー】（2,000円）【マンモグラフィ】（2,500円）
腹部超音波検査（2,000円） 喀痰検査（1,500円） 骨密度検査（1,000円） P S A【前立腺】検査（1,000円） ヘリコバクター・ピロリ検査（1,000円）

☆乳房検査において複数の検査方法を実施した場合は、助成金額の1番高い検査に対する助成を行います。（例：マンモ＋エコー→助成額2,500円）
☆子宮検査 自：自己採取 直：直接採取 エ：エコー（超音波）／乳房検査 マ：マンモグラフィ エ：エコー（超音波）／骨密度検査 レ：レントゲン エ：エコー（超音波）
☆ヘリコバクター・ピロリの検査方法は、検診機関により異なりますので各検診機関へお問い合わせください。

【対象者：組合員（任意継続組合員含む）及びその被扶養者】 ※費用等は変更する場合がありますのでご容赦ください。

地区	検診機関名 TEL	ドック			オ プ シ ョ ン 検 査																		
		1泊2日 半日 脳	30歳以上 25歳以上 40歳以上(5歳きざみ)		脳検査 40歳以上 (5歳きざみ)		子宮検査 25歳以上		乳房検査 30歳以上		腹部超音波検査 25歳以上		喀痰検査 30歳以上		骨密度検査 25歳以上 (女性かつ5歳きざみ)		PSA(前立腺) 検査 40歳以上		ヘリコバクター・ ピロリ検査 40歳以上				
		形態	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額			
岐 阜	岐 阜 市 民 病 院 058-215-5128	半日	30,800	15,000	—	—	直 工	4,400 ※子宮頸 5,550 ※子宮体	2,000	マ	5,700	2,500	含	—	2,400 ※喀痰のみ 20,370 ※胸部CT含	1,500	レ	2,090 ※腕 3,980 ※腰椎	1,000	2,090	1,000	1,040	1,000
										エ	3,870	2,000											
										マ と エ	9,160	2,500											
		脳ドック(簡易)	30,350	15,000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
		脳ドック(単独)	34,520	17,000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	ぎふ総合健診センター 058-279-3399 (岐 阜 市)	半日	34,100	17,000	23,426	11,000	直	4,400	2,000	マ	4,950	2,500	含	—	2,750	1,500	レ	2,200	1,000	1,650	1,000	1,100	1,000
										エ	4,400	2,000											
	操 健 康 ク リ ニ ッ ク 058-276-3131 (岐 阜 市)	半日	30,800	15,000	19,800	9,000	直	4,730	2,000	マ	5,830	2,500	含	—	3,300	1,500	レ	2,200	1,000	2,420	1,000	2,640	1,000
										エ	5,830	2,000											
	山 内 ホ ス ピ タ ル 058-276-2135 (岐 阜 市)	1泊2日	74,360	20,000	24,200	12,000	直 工	6,050	2,000	マ	4,400	2,500	含	—	2,750	1,500	レ	2,200	1,000	含	—	2,200~	1,000
										エ	4,400	2,000											
		半日	35,200	17,000	24,200	12,000	直 工	6,050	2,000	マ	4,400	2,500	含	—	2,750	1,500	レ	2,200	1,000	含	—	2,200~	1,000
	エ	4,400	2,000																				
	朝 日 大 学 病 院 058-251-8001 (岐 阜 市)	1泊2日	66,550	20,000	25,300	12,000	直	3,850	2,000	マ	4,400 ※2方向	2,500	含	—	2,750	1,500	レ	2,200	1,000	1,980	1,000	2,750~	1,000
										エ	4,400 ※条件有	2,000											
		半日	35,090	17,000	25,300	12,000	直	3,850	2,000	マ	4,400 ※2方向	2,500	含	—	2,750	1,500	レ	2,200	1,000	1,980	1,000	2,750~	1,000
										エ	4,400 ※条件有	2,000											
	脳ドック(単独)	33,880	16,000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		

★自己負担額は【下表「費用」から下表「助成額」を差し引いた金額】です。
★ドックのオプション検査に対する助成もあります。 注：（ ）内は助成額上限 対象年齢あり

脳検査：1／2相当額（上限2万円）	子宮検査（2,000円）	乳房検査【エコー】（2,000円）【マンモグラフィ】（2,500円）
腹部超音波検査（2,000円）	喀痰検査（1,500円）	骨密度検査（1,000円） P S A〔前立腺〕検査（1,000円）
ヘリコバクター・ピロリ検査（1,000円）		

☆乳房検査において複数の検査方法を実施した場合は、助成金額の1番高い検査に対する助成を行います。（例：マンモ+エコー→助成額2,500円）
☆子宮検査 自：自己採取 直：直接採取 エ：エコー（超音波）／乳房検査 マ：マンモグラフィ エ：エコー（超音波）／骨密度検査 レ：レントゲン エ：エコー（超音波）
☆ヘリコバクター・ピロリの検査方法は、検診機関により異なりますので各検診機関へお問い合わせください。

【対象者：組合員（任意継続組合員含む）及びその被扶養者】 ※費用等は変更する場合がありますのでご容赦ください。

地区	検診機関名 TEL	ドック			オプション検査																			
		1泊2日 半日 脳	30歳以上 25歳以上 40歳以上(5歳きざみ)		脳検査 40歳以上 (5歳きざみ)		子宮検査 25歳以上		乳房検査 30歳以上		腹部超音波検査 25歳以上		喀痰検査 30歳以上		骨密度検査 25歳以上 (女性かつ5歳きざみ)		PSA(前立腺) 検査 40歳以上		ヘリコバクター・ ピロリ検査 40歳以上					
		形態	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額				
岐阜	岐阜赤十字病院 058-231-2266 (岐阜市)	半日		30,800	15,000	27,500	13,000	直 工	5,500	2,000	マ エ	3,850	2,500	含	－	16,500 CTとセット	1,500	レ エ	2,547	1,000	3,300	1,000	4,400	1,000
	羽島市民病院 058-393-0111	半日		29,700	14,000	22,000	11,000	直 工	4,180	2,000	マ エ	5,610	2,500	含	－	4,290	1,500	エ エ	880	880	1,980	1,000	3,850	1,000
	サンライズクリニック 058-247-3307 (岐南町)	半日		33,000	16,000	－	－	直	4,400	2,000	マ エ	4,950	2,500	含	－	2,200	1,500	エ エ	含	－	2,200	1,000	2,200	1,000
	東海中央病院 058-382-3101 (各務原市)	1泊2日	(男性)	66,000	20,000	27,500 診察含む 又は 24,200 レポートのみ	13,000 又は 12,000	－	－	－	－	含	－	3,300	1,500	－		－	含	－	1,650	1,000		
			(女性)	72,600				直	含	－	マ エ					含	－	レ 含	－	－			－	
		半日	(男性)	38,500	19,000	24,200 レポートのみ	12,000	－	－	－	－	含	－	3,300	1,500	－		－	2,200	1,000	1,650	1,000		
			(女性)	38,500				直	3,300	2,000	マ エ					4,400	2,500	レ 1,650	1,000	－			－	
岐阜北厚生病院 0581-22-1811 (山口市)	半日		30,800	15,000	22,000	11,000	直	3,300	2,000	マ と エ	6,050	2,500	含	－	3,300	1,500	レ レ	3,300	1,000	1,980	1,000	2,200～	1,000	
	脳ドック(単独)		22,000	11,000	－	－	－	－	－	－	－	－					－	－	－	－	－	－	－	－
まっなみ健康増進クリニック 058-387-2128 (笠松町)	1泊2日 (2日コース)		77,000	20,000	含(CT)	－	含	－	マ エ	4,400～ 4,400	2,500 2,000	含	－	3,300	1,500	含		－	含	－	2,200～	1,000		
	半日(Aコース)		33,000	16,000	19,800 (IMR又はIMRA) 又は 33,000 (両方)	9,000 又は 16,000	4,400	2,000	マ エ	4,400～ 4,400	2,500 2,000	含	－	3,300	1,500	2,200	1,000	2,200	1,000	2,200～	1,000			
西濃	大垣市民病院 0584-81-3341	半日Gコース		43,000	20,000	－	－	直	3,740	2,000	マ エ	6,210 含	2,500 －	含	－	3,740	1,500	エ レ	880	880	1,430	1,000	880	880
		脳ドック(単独)		25,000	12,000	－	－	－	－	－	－	－	－					－	－	－	－	－	－	－
	大垣徳洲会病院 0584-84-2015	半日		30,800	15,000	22,550	11,000	直 工	4,950	2,000	マ エ	5,500 5,500	2,500 2,000	含	－	3,300	1,500	レ レ	3,740	1,000	1,650	1,000	3,300	1,000
		脳ドック(単独)		31,460	15,000	－	－	－	－	－	－	－	－					－	－	－	－	－	3,300	1,000

★自己負担額は【下表「費用」から下表「助成額」を差し引いた金額】です。
★ドックのオプション検査に対する助成もあります。 注：()内は助成額上限 対象年齢あり

脳検査：1／2相当額(上限2万円)	子宮検査(2,000円)	乳房検査【エコー】(2,000円)【マンモグラフィ】(2,500円)
腹部超音波検査(2,000円)	喀痰検査(1,500円)	骨密度検査(1,000円) P S A【前立腺】検査(1,000円) ヘリコバクター・ピロリ検査(1,000円)

☆乳房検査において複数の検査方法を実施した場合は、助成金額の1番高い検査に対する助成を行います。(例：マンモ+エコー→助成額2,500円)
☆子宮検査 自：自己採取 直：直接採取 エ：エコー(超音波)／乳房検査 マ：マンモグラフィ エ：エコー(超音波)／骨密度検査 レ：レントゲン エ：エコー(超音波)
☆ヘリコバクター・ピロリの検査方法は、検診機関により異なりますので各検診機関へお問い合わせください。

【対象者：組合員(任意継続組合員含む)及びその被扶養者】 ※費用等は変更する場合がありますのでご容赦ください。

地区	検診機関名 TEL	ドック			オ プ シ ョ ン 検 査																		
		1泊2日 半日 脳	30歳以上 25歳以上 40歳以上(5歳きざみ)		脳検査 40歳以上 (5歳きざみ)		子宮検査 25歳以上		乳房検査 30歳以上		腹部超音波検査 25歳以上		喀痰検査 30歳以上		骨密度検査 25歳以上 (女性かつ5歳きざみ)		PSA(前立腺) 検査 40歳以上		ヘリコバクター・ ピロリ検査 40歳以上				
		形態	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額			
西濃	西濃厚生病院 0585-36-3900 (大野町)	1泊2日	66,000	20,000	22,000	11,000	直	3,850	2,000	マ と エ マ と エ	6,600 ※1方向	2,500	含	－	3,300	1,500	レ	2,200	1,000	1,980	1,000	3,300	1,000
		半日	33,000	16,000	22,000	11,000	直	3,850	2,000	マ と エ マ と エ	6,600 ※1方向	2,500	含	－	3,300	1,500	レ	2,200	1,000	1,980	1,000	3,300	1,000
	博愛会病院 0584-23-1120 (垂井町)	半日	27,636	13,000	16,500	8,000	自	2,200	2,000	マ と エ マ と エ	2,200 2,200	2,200	含	－	3,465	1,500	レ	550	550	1,980	1,000	612 1,980	612 1,000
		脳ドック(単独)	36,850	18,000	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1,980	1,000		
	国保関ヶ原診療所 0584-43-1122	半日	36,450	18,000	－	－	－	－	－	－	－	－	含	－	－	－	－	－	1,540	1,000	3,850	1,000	
	西美濃厚生病院 0584-33-2175 (養老町)	1泊2日	67,100	20,000	22,000	11,000	直	含	－	マ と エ マ と エ	5,500 3,300	2,500 2,000	含	－	含	－	レ	2,640	1,000	1,980	1,000	1,650	1,000
		半日	33,000	16,000	22,000	11,000	直	3,850	2,000	マ と エ マ と エ	5,500 3,300	2,500 2,000	含	－	2,750	1,500	レ	2,640	1,000	1,980	1,000	1,650	1,000
	海津市医師会病院 0584-53-7111	半日	25,245	12,000	MRI 16,297 又は CT 11,000	8,000 又は 5,000	直	7,889	2,000	マ と エ マ と エ	5,280	2,500	含	－	3,960	1,500	レ	1,540	1,000	2,750	1,000	2,037	1,000
	岐阜健康管理センター 大垣健診プラザ 0584-71-9782	半日	33,000	16,000	－	－	直 自	4,400 2,200	2,000	マ と エ マ と エ	4,950 4,400	2,500 2,000	含	－	2,200	1,500	エ	1,650	1,000	1,650	1,000	1,100	1,000
	新生病院 0585-45-3161 (池田町)	半日	29,700	14,000	－	－	直	3,300	2,000	マ と エ マ と エ	5,500 5,500	2,500 2,000	含	－	3,300	1,500	レ	4,000	1,000	1,600	1,000	2,500	1,000
中濃	県北西部地域医療センター 国保白鳥病院 0575-82-3131	半日	33,000	16,000	－	－	直	3,520	2,000	マ と エ マ と エ	10,030	2,500	含	－	3,520	1,500	レ	3,960	1,000	1,360	1,000	－	－
	郡上市民病院 0575-67-1611	半日	33,000	16,000	22,000	11,000	直	3,666	2,000	マ と エ マ と エ	6,111 ※2方向 3,055 ※1方向	2,500 2,500	含	－	－	－	レ	3,960	1,000	3,055	1,000	－	－
		脳ドック(単独)	24,750	12,000	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	美濃市立美濃病院 0575-33-5050	半日	28,490	14,000	22,000	11,000	直 エ	3,300	2,000	マ と エ マ と エ	2,893 2,893	2,500 2,000	含	－	2,277	1,500	レ	1,760	1,000	2,255	1,000	1,100	1,000
		脳ドック(簡易)	22,000	11,000	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1,100	1,000	

★自己負担額は【下表「費用」から下表「助成額」を差し引いた金額】です。
★ドックのオプション検査に対する助成もあります。 注：()内は助成額上限 対象年齢あり

脳検査：1／2相当額(上限2万円)	子宮検査(2,000円)	乳房検査【エコー】(2,000円)【マンモグラフィ】(2,500円)
腹部超音波検査(2,000円)	喀痰検査(1,500円)	骨密度検査(1,000円) P S A〔前立腺〕検査(1,000円) ヘリコバクター・ピロリ検査(1,000円)

☆乳房検査において複数の検査方法を実施した場合は、助成金額の1番高い検査に対する助成を行います。(例：マンモ+エコー→助成額2,500円)
☆子宮検査 自：自己採取 直：直接採取 エ：エコー(超音波)／乳房検査 マ：マンモグラフィ エ：エコー(超音波)／骨密度検査 レ：レントゲン エ：エコー(超音波)
☆ヘリコバクター・ピロリの検査方法は、検診機関により異なりますので各検診機関へお問い合わせください。

【対象者：組合員(任意継続組合員含む)及びその被扶養者】 ※費用等は変更する場合がありますのでご容赦ください。

地区	検診機関名 TEL	ドック			オ プ シ ョ ン 検 査																	
		1泊2日 半 日 脳	30歳以上 25歳以上 40歳以上(5歳きざみ)		脳検査 40歳以上 (5歳きざみ)		子宮検査 25歳以上		乳房検査 30歳以上		腹部超音波検査 25歳以上		喀痰検査 30歳以上		骨密度検査 25歳以上 (女性かつ5歳きざみ)		PSA(前立腺) 検査 40歳以上		ヘリコバクター・ ピロリ検査 40歳以上			
		形態	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額		
中 濃	中 濃 厚 生 病 院 0575-22-2211 (関 市)	1泊2日	68,200	20,000	22,000	11,000	直	3,850	2,000	マ 3,850	2,500	含	－	含	－	レ	3,850	1,000	2,200	1,000	1,650	1,000
		半日	34,100	17,000	22,000	11,000	直	3,850	2,000	マ 3,850	2,500											
		脳ドック(単独)	33,000	16,000	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	関 中 央 病 院 0575-21-1080	半日	30,800	15,000	22,000	11,000	直	3,300	2,000	マ 6,600	2,500	含	－	2,200 ※1日分	1,500	レ	550	550	3,300	1,000	1,100～	1,000
		脳ドック(単独)	33,000	16,000	－	－	－	－	－	－	－											
	岐阜健康管理センター 0574-25-2555 (美 濃 加 茂 市)	半日	33,000	16,000	22,000	11,000	直 自	4,400 2,200	2,000	マ 4,950	2,500	含	－	2,200	1,500	エ	1,650	1,000	1,650	1,000	1,100	1,000
	中部国際医療センター 0574-66-1570 (美 濃 加 茂 市)	半日	33,000	16,000	37,400	18,000	直	3,300	2,000	マ 4,400	2,500											
		脳ドック(単独)	44,000	20,000	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
		可 児 と う の う 病 院 0574-25-3115 (可 児 市)	半日	34,100	17,000	39,600	19,000	直	4,180	2,000	マ 4,400 ※2方向	2,500	含	－	2,651	1,500	レ	1,540	1,000	1,760	1,000	880
	脳ドック(単独)		42,900	20,000	－	－	－	－	－	－	－	－										
		白 川 病 院 0574-72-2222 (白 川 町)	半日	29,000	14,000	34,000	17,000	－	－	－	－	含	－	2,600	1,500	－	－	1,500	1,000	2,200	1,000	
脳ドック(単独)			47,000	20,000	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	
東 濃	多 治 見 市 民 病 院 0572-21-3744	半日	34,980	17,000	29,700	14,000	直	3,300	2,000	マ 4,400	2,500	含	－	2,750	1,500	レ	4,950	1,000	2,750	1,000	－	－
		脳ドック(単独)	44,000	20,000	－	－	－	－	－	－	－											
	ききょうの丘健診プラザ 0572-56-0115 (土 岐 市)	半日	33,000	16,000	23,100	11,000	直	3,850	2,000	マ 4,400	2,500	含	－	2,530	1,500	レ	2,750	1,000	1,980	1,000	1,000	1,000
											エ 3,850											

★自己負担額は【下表「費用」から下表「助成額」を差し引いた金額】です。
★ドックのオプション検査に対する助成もあります。 注：（ ）内は助成額上限 対象年齢あり

脳検査：1／2相当額（上限2万円）	子宮検査（2,000円）	乳房検査【エコー】（2,000円）【マンモグラフィ】（2,500円）
腹部超音波検査（2,000円）	喀痰検査（1,500円）	骨密度検査（1,000円） P S A【前立腺】検査（1,000円）
ヘリコバクター・ピロリ検査（1,000円）		

☆乳房検査において複数の検査方法を実施した場合は、助成金額の1番高い検査に対する助成を行います。（例：マンモ+エコー→助成額2,500円）
☆子宮検査 自：自己採取 直：直接採取 エ：エコー（超音波）／乳房検査 マ：マンモグラフィ エ：エコー（超音波）／骨密度検査 レ：レントゲン エ：エコー（超音波）
☆ヘリコバクター・ピロリの検査方法は、検診機関により異なりますので各検診機関へお問い合わせください。

【対象者：組合員（任意継続組合員含む）及びその被扶養者】 ※費用等は変更する場合がありますのでご容赦ください。

地区	検診機関名 TEL	ドック			オ プ シ ョ ン 検 査																		
		1泊2日 半 日 脳	30歳以上 25歳以上 40歳以上(5歳きざみ)		脳検査 40歳以上 (5歳きざみ)		子宮検査 25歳以上		乳房検査 30歳以上		腹部超音波検査 25歳以上		喀痰検査 30歳以上		骨密度検査 25歳以上 (女性かつ5歳きざみ)		PSA（前立腺） 検査 40歳以上		ヘリコバクター・ ピロリ検査 40歳以上				
		形態	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額			
東 濃	土 岐 市 立 総 合 病 院 0572-55-2111 ※令和8年1月まで（閉院）	半日	33,000	16,000	20,900	10,000	直 工	4,620	2,000	マ	5,060	2,500	含	－	2,420	1,500	レ	4,620	1,000	2,200	1,000	880	880
										マ と エ	6,600	2,500											
										エ	3,300	2,000											
		脳ドック（単独）	39,710	19,000	－	－	直 工	4,620	2,000	マ	5,060	2,500	5,500	2,000	2,420	1,500	レ	4,620	1,000	2,200	1,000	880	880
										マ と エ	6,600	2,500											
										エ	3,300	2,000											
	東 濃 厚 生 病 院 0572-68-4426 （ 瑞 浪 市 ） ※令和8年1月まで（閉院）	1泊2日	66,000	20,000	22,000	11,000	直	含	－	マ	3,300	2,500	含	－	3,300	1,500	レ	2,200	1,000	含	－	1,100	1,000
		半日	33,000	16,000	22,000	11,000	直	3,300	2,000	マ	3,300	2,500											
										エ	3,300	2,000											
	市 立 恵 那 病 院 0573-20-1658	半日	33,000	16,000	22,000	11,000	直	3,520	2,000	マ	4,400	2,500	含	－	14,300 CTとセット	1,500	レ	1,540	1,000	1,760	1,000	1,100	1,000
エ										5,500	2,000												
国 保 上 矢 作 病 院 0573-48-3185	半日	34,100	17,000	－	－		－	－	マ	4,400	2,500	含	－	3,300	1,500	レ	1,540	1,000	1,760	1,000	1,100	1,000	
									エ	5,500	2,000												
中 津 川 市 民 病 院 0573-66-1456	半日	35,200	17,000	23,100	11,000	直	4,950	2,000	マ	5,500	2,500	含	－	3,300	1,500	エ	1,100	1,000	2,200	1,000	1,100	1,000	
	脳ドック（単独）	33,000	16,000	－	－		－	－	－	－	－												－
飛 騨	飛 騨 市 民 病 院 0578-82-1150	半日	41,722	20,000	18,810	9,000	直	4,376	2,000	マ	5,564	2,500	含	－	4,376	1,500	レ	3,564	1,000	2,713	1,000	2,754	1,000
	久 美 愛 厚 生 病 院 0577-32-3378 （ 高 山 市 ）	1泊2日	66,000	20,000	－	－	直	含	－	マ	含	－	含	－	含	－	レ	3,850	1,000	含	－	2,200	1,000
		半日	33,000	16,000	－	－	直	3,850	2,000	マ	3,850	2,500	含	－	3,850	1,500	レ	3,850	1,000	1,650	1,000	2,200	1,000
		脳ドック（単独）	46,200	20,000	－	－		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

- ★自己負担額は【下表「費用」から下表「助成額」を差し引いた金額】です。
- ★ドックのオプション検査に対する助成もあります。 注：（ ）内は助成額上限 対象年齢あり

脳検査：1／2相当額（上限2万円）	子宮検査（2,000円）	乳房検査【エコー】（2,000円）【マンモグラフィ】（2,500円）
腹部超音波検査（2,000円）	喀痰検査（1,500円）	骨密度検査（1,000円） P S A〔前立腺〕検査（1,000円）
ヘリコバクター・ピロリ検査（1,000円）		

- ☆乳房検査において複数の検査方法を実施した場合は、助成金額の1番高い検査に対する助成を行います。（例：マンモ＋エコー→助成額2,500円）
- ☆子宮検査 自：自己採取 直：直接採取 エ：エコー（超音波）／乳房検査 マ：マンモグラフィ エ：エコー（超音波）／骨密度検査 レ：レントゲン エ：エコー（超音波）
- ☆ヘリコバクター・ピロリの検査方法は、検診機関により異なりますので各検診機関へお問い合わせください。

【対象者：組合員（任意継続組合員含む）及びその被扶養者】 ※費用等は変更する場合がありますのでご容赦ください。

地区	検診機関名 TEL	ドック			オ プ シ ョ ン 検 査																		
		1泊2日 半 日 脳	30歳以上 25歳以上 40歳以上(5歳きざみ)		脳検査 40歳以上 (5歳きざみ)		子宮検査 25歳以上		乳房検査 30歳以上		腹部超音波検査 25歳以上		喀痰検査 30歳以上		骨密度検査 25歳以上 (女性かつ5歳きざみ)		PSA(前立腺) 検査 40歳以上		ヘリコバクター・ ピロリ検査 40歳以上				
		形態	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額	費用 (税込)	助成額			
飛 騨	高 山 赤 十 字 病 院 0577-32-1111	半日	34,650	17,000	—	—	直	3,850	2,000	マ	3,300	2,500	含	—	16,500 CTとセット	1,500	レ	5,390	1,000	1,650	1,000	2,200	1,000
		脳ドック(単独)	27,500	13,000	—	—		—	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—		
	下 呂 市 立 小 坂 診 療 所 0576-62-2212	半日	33,500	16,000	—	—		—	—	—	—	含	—	3,630	1,500	レ	1,530	1,000	3,110	1,000	4,070	1,000	
	県 立 下 呂 温 泉 病 院 0576-23-2233	半日	31,900	15,000	27,500	13,000	直	4,950	2,000	マ	5,500	2,500	含	—	3,850	1,500	レ	4,950	1,000	2,200	1,000	5,500	1,000
										エ	5,500	2,000											
	下 呂 市 立 金 山 病 院 0576-32-2121	半日A	29,330	14,000	22,000	11,000		—	—	マ	6,180	2,500	含	—	3,630	1,500	レ	2,900	1,000	3,120	1,000	—	—
脳ドック(単独)		29,000	14,000	—	—		—	—	—	—	—	—											