

予防検診指定医療機関の新規契約のお知らせ

○7月1日から指定医療機関として下記の医療機関と新たに契約をしましたのでお知らせします。

(人間ドック)

指定医療機関名	所在地	検査日程	検査費用		補助金額(円)	自己負担額(円)	乳がん	子宮がん	HCV	骨粗鬆	肺がん	前立腺	備考
			税抜(円)	税込(円)									
医療法人三誠会 川口誠和病院	川口市江戸 3-35-46 TEL 048-285-0661	半日外来	37,000	39,960	28,000	11,960	○	○	●	○	○	○	バリウム検査
		半日外来	40,000	43,200	28,000	15,200	○	○	●	○	○	○	胃カメラ検査

(脳ドック)

指定医療機関名	所在地	検査日程	検査費用		補助金額(円)	自己負担額(円)	MRI	MRA	CT	備考
			税抜(円)	税込(円)						
社会福祉法人 埼玉慈恵病院	熊谷市石原3-208 TEL 048-521-0321	半日外来	30,000	32,400	25,000	7,400	●	●	×	
川口パークタワー クリニック	川口市幸町1-7-1 川口パークタワー 2階 TEL 048-255-7222	半日外来	38,320	41,385	31,000	10,385	●	●	×	

(併設ドック)

指定医療機関名	所在地	検査日程	検査費用		補助金額(円)	自己負担額(円)	乳がん	子宮がん	HCV	骨粗鬆	肺がん	前立腺	MRI	MRA	CT	備考
			税抜(円)	税込(円)												
社会福祉法人 埼玉慈恵病院	熊谷市石原3-208 TEL 048-521-0321	半日外来	58,000	62,640	44,000	18,640	○	○	○	○	●	○	●	●	×	
川口パークタワー クリニック	川口市幸町1-7-1 川口パークタワー 2階 TEL 048-255-7222	半日外来	68,200	73,656	44,000	29,656	○	○	○	○	○	○	●	●	×	

※乳がん、子宮がん、HCV、骨粗鬆、肺がん、前立腺、MRI、MRA、CT欄の記号説明

●印 … 基本検査項目の中に含まれ別料金を徴収しないもの

○印 … 別料金を徴収するもの

×印 … 実施していないもの