

# 令和6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 30歳以上		脳検査 40歳以上 (5歳さざみ)		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 (女性かつらさざみ)		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 エ 4,400 ※子宮頸	2,000	マ エ 5,700 2,500	2,500	含	-	2,400 ※喀痰のみ	1,500	レ エ 2,090 ※腕	1,000	2,090	1,000	1,040	1,000
		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 エ 4,400	2,000	マ エ 4,950 2,500	2,500	含	-	2,750	1,500	レ エ 2,200	1,000	1,650	1,000	1,100	1,000
		脳ドック(単独)	29,700	14,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	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 エ 3,352	2,000	マ エ 5,238 2,500	2,500	含	-	2,409	1,500	レ エ 1,572	1,000	1,760	1,000	2,420	1,000
		脳ドック(単独)	29,700	14,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	山内ホスピタル 058-276-2135 (岐阜市)	1泊2日	66,660	20,000	24,200	12,000	直 エ 5,860	2,000	マ エ 4,400 2,500	2,500	含	-	2,640	1,500	レ エ 1,760	1,000	含	-	2,200~	1,000
		半日	34,100	17,000	24,200	12,000	直 エ 5,860	2,000	マ エ 4,400 2,500	2,500	含	-	2,640	1,500	レ エ 1,760	1,000	含	-	2,200~	1,000
	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 エ 3,850	2,000	マ エ 4,400 ※2方向	2,500	含	-	2,750	1,500	レ エ 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 エ 3,850	2,000	マ エ 4,400 ※2方向	2,500	含	-	2,750	1,500	レ エ 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) PSA〔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	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 エ	5,500	2,000	マ エ	3,850 2,200	2,500 2,000	含	-	16,500 CTとセット	1,500	レ エ	2,547 880	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 エ	4,180	2,000	マ エ	5,610 2,200	2,500 2,000	含	-	4,290	1,500	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 3,300	2,500 2,000	含	-	2,200	1,500	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) (女性)	66,000 72,600	20,000	27,500 24,200 診察含む 又は 1泊-1のみ	13,000 又は 12,000	- 直	- 含	- -	- マ エ	- 含	- -	含	-	3,300	1,500	- レ	- 含	- -	含	-	1,650	1,000	
		半日	(男性) (女性)	38,500 38,500	19,000	24,200 1泊-1のみ	12,000	- 直	- 3,300	- 2,000	- マ エ	- 4,400	- 2,500	含	-	3,300	1,500	- レ	- 1,650	- 1,000	2,200	1,000	-	-	1,650
	岐北厚生病院 0581-22-1811 (山泉市)	半日		30,800	15,000	22,000	11,000	直	3,300	2,000	マ エ	6,050	2,500	含	-	3,300	1,500	レ	3,300	1,000	1,980	1,000	2,200~	1,000	
脳ドック(単独)			22,000	11,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
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	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 エ	4,950	2,000	マ エ	5,500 5,500	2,500 2,000	含	-	3,300	1,500	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	
	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 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 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 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		

★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) PSA〔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																				
		形態	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				
			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	費用 (税込)	助成額			
西濃	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	5,500	2,500	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	5,500	2,500	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 CT11,000	8,000 又は 5,000	直	7,889	2,000	マ	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	4,400	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	
	新生病院 0585-45-3161 (池田町)	半日		26,400	13,000	-	-	直	3,300	2,000	マ	3,850	2,500	5,830	2,000	2,200	1,500	レ	1,980	1,000	1,650	1,000	1,100	1,000	
											エ	3,300	2,000												
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	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	3,055 ※1方向	2,500	含	-	-	-	-	-	-	3,055	1,000	-	-	
											マ	6,111 ※2方向	2,500												
	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	2,893	2,500	含	-	2,277	1,500	レ	1,760	1,000	2,255	1,000	1,100	1,000
												エ	2,893	2,000											
中濃厚生病院 0575-22-2211 (関市)	1泊2日		68,200	20,000	22,000	11,000	直	3,300	2,000	マ	3,300	2,500	含	-	含	-	レ	2,750	1,000	2,090	1,000	1,650	1,000		
										エ	3,300	2,000													
	半日		33,000	16,000	22,000	11,000	直	3,300	2,000	マ	3,300	2,500	含	-	2,750	1,500	レ	2,750	1,000	2,090	1,000	1,650	1,000		
	脳ドック(単独)		33,000	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) PSA〔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																		
		形態	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		
			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	費用 (税込)	助成額	
中濃	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,100~
	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	4,400	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
		自	2,200	2,000	エ	4,400	2,000	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	含	-	2,750	1,500	レ	1,540	1,000	2,750	1,000	4,400	1,000
		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	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,750	1,000	-	-
	きぎ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	2,000	マ	5,060	2,500	含	-	2,420	1,500	レ	4,620	1,000	2,200	1,000	880	880					
	土岐市立総合病院 0572-55-2111	半日	33,000	16,000	20,900	10,000	直	4,620	2,000	マ	6,600	2,500	含	-	2,420	1,500	レ	4,620	1,000	2,200	1,000	880	880
		エ	3,300	2,000	マ	5,060	2,500	含	-	2,420	1,500	レ	4,620	1,000	2,200	1,000	880	880					
脳ドック(単独)	39,710	19,000	-	-	直	4,620	2,000	マ	6,600	2,500	5,500	2,000	2,420	1,500	レ	4,620	1,000	2,200	1,000	880	880		
エ	3,300	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							

★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)	費用 (税込)	助成額	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			
						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	東濃厚生病院 0572-68-4426 (瑞浪市)	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	含	-	3,300	1,500	レ	2,200	1,000	1,980	1,000	1,100	1,000
		脳ドック(単独)	30,800	15,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	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
	国保上矢作病院 0573-48-3185	半日	34,100	17,000	-	-	自	2,200	2,000	マ	4,400	2,500	含	-	3,300	1,500	レ	1,540	1,000	1,760	1,000	1,100	1,000
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,100	1,000
飛 騨	飛騨市民病院 0578-82-1150	半日	33,501	16,000	19,800	9,000	直	3,889	2,000	マ	4,945	2,500	含	-	3,889	1,500	レ	3,168	1,000	2,411	1,000	2,448	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
	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	29,700	14,000	27,500	13,000	直	4,950	2,000	マ	5,500	2,500	含	-	3,850	1,500	レ	1,650	1,000	2,200	1,000	5,500	1,000
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-