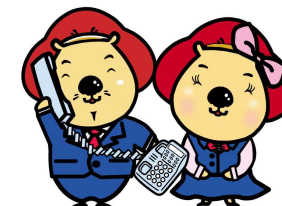


脳ドック（簡易脳ドック）の受け方と助成のお知らせ

<脳ドックの受け方>

- ◎ 裏面に記載の医療機関の中から選択し、医療機関へ電話もしくは、直接出向いて予約して下さい。
予約される際に必ず「池田市国民健康保険の脳ドック」と申し出てください。
- ◎ 申し込み後は、医療機関の指示に従って受診して下さい。
- ◎ 検査当日は、必ずマイナ保険証または資格確認書（池田市国民健康保険被保険者証も可）を持参し、提示して下さい。
- ◎ 検査費用を支払われた時は、必ず領収証をもらって下さい。

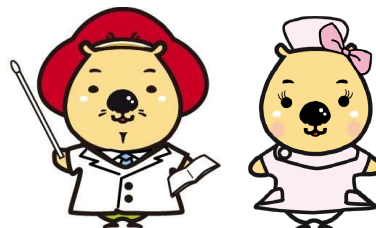


<脳ドックの助成の受け方>

- ◎ 対象となる方 : 40歳以上の池田市国民健康保険の被保険者で、申し込み月の前月分まで、保険料を完納されている方。
- ◎ 助成の額 : 検査費用の7割で、上限額3万円です。
(オプション費用（脳ドックにオプション検査を追加した場合）は除きます。助成は年度に1回のみです。)
- ◎ 申請の方法 : 受診後に、被保険者の資格に関する情報が確認できるもの（池田市国民健康保険被保険者証、資格確認書、資格情報のお知らせなど）、検査費用の領収書、世帯主名義の口座番号等がわかるもの、印鑑（書類の訂正が必要な場合や世帯主以外の方が申請する場合）をご持参のうえ、国民健康保険窓口（市役所2階C）で申請の手続きをして下さい。
(申請から1～2ヶ月後に振込みます。)

<実施医療機関名と検査費用及び補助額等>

- ◎ 裏面参照



【問い合わせ】

池田市 福祉部 国保・年金課
TEL:072-752-1111（内線 590）

＜実施医療機関名と検査費用及び補助額等＞

単位：円

医 療 機 関 名	所 在 地	電 話	検 査 項 目	検 査 費 用			補助額	自己負担
				検査料	消費税	計		
①大阪府医師会 保健医療センター	大阪市天王寺区清水谷町 1 9－1 4	06-6768-1450	MR I・MRA	30,000	3,000	33,000	23,100	9,900
②大阪脳神経外科病院	豊中市庄内宝町 2－6－2 3	06-6333-0080	MR I・MRA 頸部超音波・心電図他	52,000	5,200	57,200	上限額 30,000	27,200
③淀川キリスト教病院	大阪市東淀川区柴島 1－7－5 0	06-6324-6530	MR I・MRA 頸部超音波・眼底カメラ他	61,000	6,100	67,100	上限額 30,000	37,100
			MR I・MRA 頸部超音波他	46,000	4,600	50,600	上限額 30,000	20,600
④医療法人 仁泉会 MIクリニック	豊中市少路 1－1 2－1 3	06-6840-0100	MR I・MRA 心電図・頸動脈エコー他 ※3	47,000	4,700	51,700	上限額 30,000	21,700
			MR I・MRA・心電図・頸動脈 エコー・認知症血液関連項目 他 ※1 ※3	77,000	7,700	84,700	上限額 30,000	54,700
⑤社会医療法人きつこう会 多根クリニック	大阪市港区弁天 1－2－2－6 0 0 オーク 2 0 0 2 番街 6 階	06-6577-1881	MR I・MRA 心電図・頸部エコー他	50,000	5,000	55,000	上限額 30,000	25,000
⑥社会医療法人寿会 富永クリニック	大阪市浪速区敷津西 2－2－1 4	06-6645-1061	MR I・MRA 心電図・頸部エコー他	55,455	5,545	61,000	上限額 30,000	31,000
⑦大阪公立大学医学部附属病院 先端予防医療部附属クリニック Med City 2 1	大阪市阿倍野区阿倍野筋 1－1－4 3 あべのハルカス 2 1 階	06-6624-4011	MR I・MRA 心電図・頸部エコー 眼底カメラ他	40,000	4,000	44,000	上限額 30,000	14,000
			MR I・MRA 心電図・頸部エコー 眼底カメラ他 ※2	30,000	3,000	33,000	23,100	9,900
⑧中之島クリニック	大阪市福島区福島 2－1－2	0120-489-401	MR I・MRA 頸椎エコー・心電図他	55,000	5,500	60,500	上限額 30,000	30,500
⑨医療法人けあき会 頭痛・脳神経外科クリニック	箕面市桜ヶ丘 3－9－1 9	072-768-8430	MR I・MRA 頸部MRA	20,000	2,000	22,000	15,400	6,600
			MR I・MRA・頸部MRA 認知症検査（VSRAD） 脳血流検査（ASL）	27,000	2,700	29,700	20,790	8,910

※1 対象制限あり（詳しくは医療機関へお問い合わせください。）
※2 人間ドック標準コースのオプション検査。別途人間ドック標準コースの料金がかかります。（詳しくは医療機関へお問合せください。）
※3 検査機関による結果説明については、別途11,000円（税込）がかかります。
医療機関へのアクセスは別紙をご覧ください。