【後期高齢者医療保険】令和7年度人間ドック健診助成制度のご利用案内

資格	受診日時時点で後期高齢者医療制度に加入している方
住所要件	受診時点で、引き続いて6ヶ月以上、町に住民登録されている方
健康状態	現在入院していない
納付状況	後期高齢者医療保険料を完納している（納期到来分まで）
その他	令和7年度に町が実施する「長寿健診」を受診していない又はしない
助成回数	令和7年4月1日～令和8年3月31日の間の受診に対して1回

- 要件を満たしていない場合、利用券は発行できません。
- 利用券発行後、後期高齢者医療保険を脱退した場合は、人間ドック健診助成制度をご利用いただけません。

**資格がないのに受診された場合、役場が負担した額を返還していただきます。
また、長寿健診（後期高齢者医療保険）と人間ドックを重複受診した場合、人間ドック費用（町負担分）を返還していただきます。**

①ドックの予約	契約医療機関で人間ドックをあらかじめ予約してください。
②利用券の申請	役場で利用券を申請してください。 持ち物 ○ 本人確認書類（マイナンバーカード、資格確認書等） ○ 予約日が分かるもの（メモ可）
③利用券の送付	申請の内容を確認した後、ご自宅へ利用券を送付します。
④受診	受診当日、 マイナ保険証等、利用券、自己負担金 を持って受診してください (受診のキャンセルや受診日を変更する場合は、利用券を役場にお返しください。) 利用券を持たずに受診した場合、全額自己負担になります。

- 75歳以上（後期高齢者医療制度加入者）の方への脳ドック助成は行っていません。
- 契約医療機関の注意事項を守って受診してください。胃カメラ等のオプション検査等は助成の対象外です。
- 契約医療機関から、町に受診結果が送付されます。受診結果は、保健予防事業に活用し、それ以外の目的には使用しません。

大山崎町役場 健康課 保険医療係（③窓口）
電話 075-956-2101（代）

【後期高齢者医療保険】令和7年度契約医療機関と費用

(単位：円)

医療機関	ドック金額内訳	人間ドック	
		男性	女性
京都桂病院 京都市西京区 山田平尾町 075-392-3501	ドック総額	39,600	42,900
	自己負担額	23,600	26,900
京都済生会病院 長岡京市下海印寺 下内田 075-955-0111(代)	ドック総額	44,000	49,500
	自己負担額	28,000	33,500
蘇生会総合病院 京都市伏見区 下鳥羽広長町 0120-621-388	ドック総額	49,500	60,500
	自己負担額	33,500	44,500
御池クリニック 京都市中京区 西ノ京下合町 0120-777-465	ドック総額	46,200	-
	自己負担額	30,200	-
御池クリニックレディースプラザ 京都市中京区 西ノ京下合町 0120-888-075	ドック総額	-	51,040
	自己負担額	-	35,040
四条烏丸クリニック 京都市中京区 手洗水町 0120-012-770	ドック総額	46,200	51,040
	自己負担額	30,200	35,040
京都工場保健会 総合健診センター 京都市中京区 西ノ京北壺井 0120-823-053	ドック総額	42,900	47,800
	自己負担額	26,900	31,800
京都工場保健会 宇治健診クリニック 宇治市広野町 成田 0120-823-099	ドック総額	42,900	47,800
	自己負担額	26,900	31,800
京都工場保健会 山科健診クリニック 京都市山科区 竹鼻竹ノ街道町 0120-823-066	ドック総額	42,900	47,800
	自己負担額	26,900	31,800
京都市立病院 京都市中京区 壬生東高田町 075-311-6344	ドック総額	45,120	48,420
	自己負担額	29,120	32,420
武田病院 京都市下京区塩小路通 西洞院東入東塩小路町 075-746-5100	ドック総額	41,800	45,100
	自己負担額	25,800	29,100
宇治武田病院 宇治市 宇治里尻 075-746-5100	ドック総額	41,800	45,100
	自己負担額	25,800	29,100
医仁会武田総合病院 京都市伏見区 石田森南町 075-746-5100	ドック総額	41,800	45,100
	自己負担額	25,800	29,100
京都予防医学センター 京都市中京区 西ノ京左馬寮町 075-811-9137	ドック総額	44,000	49,500
	自己負担額	28,000	33,500
くみやま岡本病院 久御山町 佐山西ノロ 0774-48-5611	ドック総額	41,800	46,200
	自己負担額	25,800	30,200

○ オプション検査等は助成の対象外です。

○ 令和7年4月1日時点の契約金額です。