

人間ドック補助対象医療機関及び受診者負担額表

医療機関名	コース	検査費用	受診者負担額
P L 病院	一般	46,200 円	23,100 円
	一般+婦人	48,400 円	24,200 円
	一般+脳ドック	79,200 円	39,600 円
	一般+婦人+脳ドック	81,400 円	40,700 円
寺元記念病院	一般	42,900 円	21,450 円
	一般+脳ドック	75,900 円	37,950 円
	脳ドックのみ	55,000 円	27,500 円
富田林病院	一般	48,400 円	24,200 円
	一般+婦人	50,600 円	25,300 円
	一般+脳ドック	70,400 円	35,200 円
	一般+婦人+脳ドック	72,600 円	36,300 円
ベルクリニック	一般（男性コース）	46,200 円	23,100 円
	一般（女性コース）	50,600 円	25,300 円
大阪赤十字病院	一般	44,000 円	22,000 円
大阪市立大学医学部附属病院 先端予防医療部附属クリニック MedCity21	一般（男性コース）	58,300 円	29,150 円
	一般（女性コース）	60,500 円	30,250 円
帝国ホテルクリニック	一般	45,100 円	22,550 円