

後期高齢者医療制度 指定医療機関および助成額

指 定 医 療 機 関	脳ドック
福 井 県 立 病 院	●
福 井 総 合 ク リ ニ ッ ク	●
福 井 県 済 生 会 病 院	●
福 井 勝 山 総 合 病 院	●
福 井 県 労 働 衛 生 セ ン タ ー	●
福 井 大 学 医 学 部 附 属 病 院	●
松 原 病 院	●



【助成額】

脳ドック	20,000円
------	---------



自己負担額例

例： 脳ドックで検査料金が35,000円の医療機関の場合

$$\begin{aligned} \text{検査料金 } 35,000\text{円} & - \text{助成額 } 20,000\text{円} \\ & = \text{自己負担額 } 15,000\text{円} \end{aligned}$$

医療機関の窓口では、15,000円をお支払いください。
残りの額は、永平寺町が助成額として医療機関に支払います。