

## 脳検査・脳ドック検査の費用の一部を助成します

| 対 象 者  | 次のいずれにも該当する人<br>(1) 後期高齢者保険料に未納がないこと<br>(2) 受診日に岩倉市の国民健康保険に加入している人<br>* 脳手術を受けた人、ペースメーカーを使用している人は、受診できません。<br>* 検査機器は狭小ですので、閉所恐怖症の人は、検査ができない場合があります。                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |                                                                                               |     |       |     |       |     |          |          |          |        |          |          |          |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|-----|-------|-----|----------|----------|----------|--------|----------|----------|----------|
| 申込期間   | 令和7年4月1日（火）～ 令和8年2月27日（金）（土・日曜日、祝日、年末年始は除く）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                          |                                                                                               |     |       |     |       |     |          |          |          |        |          |          |          |
| 申込方法   | 市民窓口課に電話かインターネットでお申し込みください。<br>Tel0587-50-0360（電話）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                          |  （インターネット） |     |       |     |       |     |          |          |          |        |          |          |          |
| 受診期間   | 令和8年3月10日（火）まで（日曜日、祝日、年末年始は除く）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                                                                               |     |       |     |       |     |          |          |          |        |          |          |          |
| 医療機関   | 岩倉病院（川井町）・ようてい中央クリニック（曾野町）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                          |                                                                                               |     |       |     |       |     |          |          |          |        |          |          |          |
| 検査内容   | 脳 検 査                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 血圧測定、MR I 検査、MRA検査                                                       |                                                                                               |     |       |     |       |     |          |          |          |        |          |          |          |
|        | 脳ドック                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 問診、身体計測、血圧測定、MR I 検査、MRA検査、血液検査、血液生化学検査、心電図検査、尿検査、聴力検査、胸部X線検査、血清クレアチニン検査 |                                                                                               |     |       |     |       |     |          |          |          |        |          |          |          |
| 検査費用等  | <table><tr><th>検査名</th><th>検査費用額</th><th>助成額</th><th>自己負担額</th></tr><tr><td>脳検査</td><td>25,000 円</td><td>13,000 円</td><td>12,000 円</td></tr><tr><td>脳ドック ※</td><td>35,000 円</td><td>13,000 円</td><td>22,000 円</td></tr></table> <p>※特定健診・健康診査を受診される人または岩倉市が実施している人間ドック費用の助成を受ける人は、検査項目が重複するため、脳ドックはお申し込みできません。<br/>また、脳神経外科に定期的に受診している人は、お申し込みの前にかかりつけ医にご相談ください。</p> <p>★検査費用額は、令和7年4月1日現在のものです。検査費用額については、予約時に念のため医療機関でご確認ください。</p> |                                                                          |                                                                                               | 検査名 | 検査費用額 | 助成額 | 自己負担額 | 脳検査 | 25,000 円 | 13,000 円 | 12,000 円 | 脳ドック ※ | 35,000 円 | 13,000 円 | 22,000 円 |
| 検査名    | 検査費用額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 助成額                                                                      | 自己負担額                                                                                         |     |       |     |       |     |          |          |          |        |          |          |          |
| 脳検査    | 25,000 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 13,000 円                                                                 | 12,000 円                                                                                      |     |       |     |       |     |          |          |          |        |          |          |          |
| 脳ドック ※ | 35,000 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 13,000 円                                                                 | 22,000 円                                                                                      |     |       |     |       |     |          |          |          |        |          |          |          |
| 手続きの流れ | (1) 市民窓口課へお申し込み後、1～2週間以内に郵送で受診券が届きます。<br>(2) 受診者は、受診券が届いたら、ご希望の医療機関へ検査日の予約をしてください。<br>(3) 受診当日は、自己負担額を医療機関へお支払いください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |                                                                                               |     |       |     |       |     |          |          |          |        |          |          |          |