

松原市脳ドック契約医療機関一覧

令和8年度

●脳ドックの実施機関一覧

助成額: 10,000円

	実施機関			実施日							受診者負担額(税込)	
	病院名	所在地	電話番号	月	火	水	木	金	土	日		
松原市内	阪南中央病院	南新町3-3-28	072-337-2525	●	●	●	●	●	×	×	20,560円	
	※祝日を除く											
	オノクリニック	西野々2-2-10メディコビル	072-330-2600	×	●	●	●	●	●	●	×	21,570円
	※祝日を除く											
	松原徳洲会病院	天美東7-13-26	072-334-3400	●	●	●	●	●	●	×	×	19,700円
	※祝日を除く											
明治橋病院	三宅西1-358-3	072-334-8558	×	×	●	×	×	×	×	×	20,370円	
※祝日を除く												
伊藤クリニック	上田1-10-12	072-332-0045	×	×	×	▲	×	×	×	×	17,500円	
▲:午後のみ ※祝日を除く												
うえだクリニック	阿保3-1-26	072-337-9000	●	●	×	●	●	▲	×	×	20,000円	
▲:午前のみ ※祝日を除く												
市外	ベルクリニック	堺市堺区戎島町4-45-1	072-224-1717	●	●	●	●	●	●	▲	19,700円	
	▲:月1回不定期実施 ※祝日を除く											
	福島健康管理センター	大阪市福島区玉川2-12-16	06-6441-6848	●	●	●	●	●	●	×	×	17,500円
	※祝日を除く											
	うめだ健診プラザ	大阪市北区大深町2番2号	06-6373-7000	●	●	●	●	●	●	×	×	17,500円
※祝日を除く												
大阪公立大学医学部附属病院 MedCity21	大阪市阿倍野区阿倍野筋1-1-43	06-6624-4011	●	●	●	●	●	▲	×	×	34,000円	
▲:午前のみ ※祝日を除く												
大野クリニック	大阪市中央区難波2-2-3	06-6213-7230	●	●	●	●	●	▲	×	×	47,200円	
▲:午前のみ ※祝日を除く												

※ 病院の費用額については変更されている可能性がありますので、必ず受診前に病院に確認するようにしてください。

※ オプション項目、費用等については、直接医療機関へお問い合わせください。

※申し込み後健診種別を変更する場合や受診を取り消す場合は、必ず受診予定日の2週間前までに、保険年金課及び受診医療機関へ届け出てください。

松原市保険年金課 TEL:072-334-1550