

別表

## 国立病院機構宇多野病院 保険外負担料金等一覧表

令和8年1月1日改定

種別	項目名	金額	備考
文書	生命保険関係診断書	¥5,500	簡易保険を含む
	普通診断書	¥3,300	
	その他(複雑なもの)	¥5,500	身体障害者診断書を含む
	その他(簡単なもの)	¥3,300	車椅子の意見書(保険給付外のため)を含む
	その他(外国語 複雑なもの)	¥11,000	
	その他(外国語 簡単なもの)	¥6,600	
	年金(厚生・国民・障害福祉)診断書	¥5,500	
	健康診断書	¥4,400	
	特定医療申請用診断書	¥5,500	
	証明書(医師記載)	¥3,300	
	証明書(事務記載:領収証明書等)	¥2,200	1申込につき
	おむつ証明書	¥3,300	
	自賠責関係診断書	¥5,500	
	介護サービス共通健康診断書	¥4,400	
	診断書(ハローワーク提出用)	¥3,300	
	裁判所所定の診断書	¥5,500	
	特別児童扶養手当障害認定診断書	¥5,500	
	診断書(公安委員会提出用)	¥3,300	
	身体障害者診断書	¥5,500	
自費料金	自立支援診断書(医療用)	¥3,300	
	精神障害者保健福祉手帳用診断書	¥5,500	
	死亡診断書(死体検案書)	¥5,500	
	原本証明	¥2,200	紛失時等の再発行
	開示 カルテ開示請求手数料	¥1,100	
	インフルエンザワクチン	¥5,000	
	新型コロナワクチン	¥16,500	
	みずぼうそう(水痘)ワクチン	¥10,346	
	おたふくかぜワクチン	¥6,600	
	麻疹ワクチン	¥9,526	
予防接種 ・薬剤	風疹ワクチン	¥7,819	
	二種混合(麻疹風疹)	¥11,345	
	3.4ジアミノピリジン1%散	¥4.08	1mgあたり
	肺炎球菌ワクチン	¥8,800	
	帯状疱疹ワクチン	¥22,000	
	エバシェルド	¥3,100	
	B型肝炎ワクチン	¥6,600	
	検査 血液型検査	¥240	ABO血液型・Rh(D)血液型
	グロブリンクラス別ウイルス抗体価	¥2,060	
	検診 脳ドック Aコース	¥44,000	
その他	脳ドック Bコース	¥77,000	CT大動脈造影検査あり
	閲覧(エックス線写真等含む)	¥110	100枚までごと
	診療録等の複写物	¥32	1枚につき(A3版以下)
	画像情報提供料(画像CD-R)	¥1,100	放射線画像
	要約書	¥5,500	
	面談料	¥5,500	30分ごと
	セカンドオピニオン	¥11,000	30分ごと
	永眠後の処置料	¥16,500	
	システム利用料	¥550	オンライン診療(1診療ごと)
	処方箋再発行料	¥680	
選定療養費	郵送料	¥430	文書の受取方法で郵送を選択した場合
	初診に係る選定療養費	¥7,700	紹介状なく、受診された場合
	再診に係る選定療養費	¥3,300	当院から他院へ紹介後、再度紹介状なく受診された場合
長期入院(180日超)に係る選定療養費		¥2,090	1日あたり

※上記金額には消費税を含みます。