

# 保険外負担料金同意書

生協宇摩診療所では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。(下記は全て税込価格です。)  
以下、費用負担が発生する際は、こちらがお渡しする「保険外診療同意書」へのご署名をお願い致します。

2026.9月14日改定

| 予防接種料(自費にて実施分)※公費を除く |         |         | 文書料                   |        |         |
|----------------------|---------|---------|-----------------------|--------|---------|
| 種類                   | 組合員     | 通常      | 種類                    | 組合員    | 通常      |
| 3種混合                 | 3,784円  | 4,202円  | 診断書                   | 550円   | 1,100円  |
| 2種混合                 | 3,883円  | 4,301円  | 受診状況等証明書              | 550円   | 1,100円  |
| 麻疹・風疹混合              | 7,447円  | 8,173円  | おむつ使用証明書              | 550円   | 1,100円  |
| 水疱瘡                  | 6,611円  | 7,238円  | 年間医療費負担証明書            | 550円   | 1,100円  |
| 流行性耳下腺炎(おたふく風邪)      | 4,829円  | 5,357円  | 老人ホーム入所に関する健康診断書      | 550円   | 1,100円  |
| 破傷風                  | 2,629円  | 2,948円  | 確定申告の治療費証明書           | 550円   | 550円    |
| 日本脳炎                 | 5,456円  | 5,984円  | 認知症判定用診断書             | 550円   | 1,100円  |
| 肺炎球菌                 | 6,820円  | 7,546円  | 学校健診後精査証明書(高等学校)      | 550円   | 1,100円  |
| 肺炎球菌(プレベナー)          | 10,087円 | 11,308円 | 学校健診後精査証明書(小・中学校)     | 250円   | 250円    |
| 带状疱疹ワクチン(シングリックス)1回目 | 21,780円 | 24,200円 | 学校伝染病治療証明書(高等学校)      | 550円   | 1,100円  |
| 带状疱疹ワクチン(シングリックス)2回目 | 19,800円 | 22,000円 | 学校伝染病治療証明書(小・中学校)     | 250円   | 250円    |
| インフルエンザ 6歳以上64歳未満    | 2,800円  | 4,400円  | 休業診断書(診療所様式による)       | 550円   | 1,100円  |
|                      |         |         | 休業診断書(病院の様式による)       | 550円   | 1,100円  |
|                      |         |         | 雇用保険の受給に関する証明書        | 550円   | 1,100円  |
|                      |         |         | 在宅福祉サービスに関する健康診断書     | 550円   | 1,100円  |
| 健康診断                 |         |         | 裁判所への提出診断書            | 550円   | 550円    |
| 種類                   | 組合員     | 通常      | 通院証明書(減税用)            | 550円   | 1,100円  |
| 労安法 A                | 3,000円  |         | 通院証明書(保険会社用)          | 2,750円 | 5,500円  |
| 労安法 A(胸写なし)          | 1,700円  |         | 健康管理手当診断書             | 2,750円 | 5,500円  |
| 事業所健診 Bセット           | 7,300円  |         | 後遺障害診断書               | 3,300円 | 3,300円  |
| 労安法 B(心電図なし)         | 6,100円  |         | 後遺障害診断書(保険会社)         | 2,750円 | 5,500円  |
| 労安法 B(胸写なし)          | 6,000円  |         | 警察用診断書(第三者によるけが・ケンカ等) | 2,750円 | 5,500円  |
| 労安法 B(心電図・胸写なし)      | 4,800円  |         | 警察用診断書(交通事故)          | 3,300円 | 3,300円  |
| 特定健診セット(ぶらす健診)国保     | 1,800円  | 2,000円  | 自賠証明書・自賠診断書           | 3,300円 | 3,300円  |
| 特定健診セット(ぶらす健診)社保     | 2,300円  | 2,600円  | 死亡診断書(死体検案書)病死        | 5,500円 | 11,000円 |
| 大腸がん検査(便潜血2回法)       | 880円    | 1,100円  | 死亡診断書(死体検案書)変死        | 8,250円 | 16,500円 |
| 胸部レントゲン              | 1,300円  |         | 死亡診断書(市役所用)           | 1,650円 | 3,300円  |
| 心電図                  | 1,200円  |         | 死亡診断書(2通目以降)          | 550円   | 1,100円  |
| 胃カメラ                 | 8,900円  | 10,300円 | JA共済(告知書・調査書)         | 4,620円 | 4,620円  |
| 腹部エコー                | 4,100円  | 4,600円  | 障害年金診断書               | 2,750円 | 5,500円  |
| 骨密度検査                | 900円    | 1,300円  | 自立支援医療費診断書            | 1,100円 | 2,200円  |
| 動脈硬化 フォルム            | 1,400円  | 1,900円  | 身体障害申請診断書             | 2,750円 | 5,500円  |
| 前立腺がん検査              | 2,200円  | 2,850円  | 特定医療費(指定難病)受給者証更新書類   | 2,750円 | 5,500円  |
| 骨密度検査・動脈硬化検査         | 2,000円  | 3,100円  | 特定疾患臨床調査個人票           | 1,100円 | 2,200円  |
|                      |         |         | 特別児童手当診断書             | 2,750円 | 5,500円  |
|                      |         |         | 特別障害者手当認定診断書          | 2,750円 | 5,500円  |
|                      |         |         | 被爆・健康管理手当             | 2,750円 | 5,500円  |
|                      |         |         | 保険会社診断書               | 3,300円 | 5,500円  |
|                      |         |         | 臨床調査個人票               | 2,200円 | 1,100円  |
| その他                  |         |         | 自費処方箋料                | 600円   |         |
| マスク代                 | 50円     |         |                       |        |         |
|                      |         |         |                       |        |         |
|                      |         |         |                       |        |         |