

保険外負担(実費負担)料金

2026年1月1日現在

区分	項目	単位	金額(税込・円)	備考	区分	項目	単位	金額(税込・円)	備考
入院	病衣	日	110		選定療養	保険外併用療養費(初診)		7,700	
	特別メニュー加算	食	110			保険外併用療養費(再診)		3,300	
	室料差額 特別室A	日	33,000			フリースタイルリブレ2 センサー	個	7,150	
	室料差額 特別室C	日	23,100			フリースタイルリブレ2 リーダー	個	6,600	
	室料差額 個室A	日	20,900			フリースタイルリブレ2 セット	個	13,750	
	室料差額 個室B	日	19,800		文書	普通診断書	通	3,300	
	室料差額 個室C	日	17,600			普通診断書(英文)	通	6,600	
	室料差額 有料4人室	日	2,310			生命保険・簡易保険診断書	通	6,600	
	入院期間180日超	日	2,728			生命保険後遺症障害診断書	通	11,000	
その他	糖尿病テキスト	冊	2,200			身体障害者用診断書	通	5,500	
薬剤	バイアグラ錠25mg	錠	1,200			死亡診断書・死体検案書	通	6,600	
	レビトラ錠10mg	錠	1,166			自賠責診断書	通	7,700	
	プロペシア錠1mg	錠	394			自賠責後遺症診断書	通	11,000	
	ニコレット	錠	131			自賠責明細書(初回月)	通	5,500	
	オセルタミビルカプセル75mg	cp	150			自賠責明細書(2ヶ月目以降)	通	550	
処置	ケミカルピーリング	回	5,500			診療費領収額証明書 ※	通	1,100	
	ピアスの穴あけ	箇所	5,500			一般健康診断書	通	3,300	
	ボトックス注射(その他)	回	60,500			障害認定意見書	通	9,900	
	グラッシュビスタ(睫毛貧毛症治療)	回	20,372			その他診断書(医師証明のもの)	通	5,500	
	レーザーショット	回	770			自立支援(精神通院)	通	3,300	
	レーザーフェイシャル(顔全体)	回	33,000			入院・通院期間証明書	通	1,100	
	レーザーフェイシャル(両頬)	回	27,500			難病医療臨床調査個人表	通	3,300	
	爪切り(両手)	回	1,650			神戸市認知症事故救済制度診断書	通	3,300	
	爪切り(両足)	回	2,750			B型肝炎ウイルス持続感染者の病態に係る診断書	通	6,600	
	死後処置		8,800			B型肝炎ウイルスに係る接種痕意見書	通	3,300	
	エンジェルセット		1,760			就業に関する主治医の意見書	通	3,300	
	ニューモバックスNP(肺炎球菌ワクチン)	回	8,310			ハローワーク傷病証明書	通	1,100	
予防接種	プレベナー(肺炎球菌ワクチン)	回	11,000		健診・ドック	日帰りドック		44,000	
	シングリックス(帯状疱疹ワクチン)	回	23,650			日帰りドック(オプション循環器セット)		59,000	
	アレックスビー(RSウイルスワクチン)	回	27,500			1泊2日消化器ドック(1泊2日)		92,000	
	コミナティ(新型コロナワクチン)	回	15,741			Inbody測定		1,500	
	カルテ開示手数料	件	330		面談	面談料	件	7,700	
カルテ開示	画像CD-R作成料	件	1,100			心理カウンセリング料(初回)	件	6,600	
	カルテコピー代	枚	22			心理カウンセリング料(2回目以降)	件	5,500	

※ 証明月数により金額の加算あり