

保険外負担

健康保険の給付対象とならないサービス、物品について、実費相当額を保険外負担金としてご負担いただいております。保険外負担金の内容及び料金について、ご不明な点がある場合は受付窓口までお問い合わせください。

療養の給付と直接関係ないサービス等の取り扱い

当院では、以下の項目について、その使用料、利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

※ 令和7年9月1日

内 容	費 用
室内着貸与代	1日につき 842 円（税込）
肌着類貸与代	1日につき 558 円（税込）
紙おむつ代	1組につき 286 円（税込）
理髪代	3,300 円（税込）
クリーニング代	実費
診断書料	1枚につき 別紙のとおり

なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収はしておりません。

保険外併用療養費（選定療養）

[特別の療養環境（差額ベッド）]

患者さまの利用申し込みと同意を得た上で、下記の室料差額を徴収しております。差額徴収対象病室は、西館2階から5階に設置されております。病室の面積は、1人当たり6.4㎡以上、設備面で小机及び椅子を準備する事ができ、「特別の療養環境の提供に係る基準」に適合しています。

※令和元年10月1日消費税率変更に伴う金額変更

部屋別	費用（税込）	部屋数	病床数
1人部屋	1日＝11,000円	32室	32床（各階8室ずつ）
2人部屋	1日＝6,600円	16室	32床（各階4室ずつ）
4人部屋	1日＝3,300円	11室	44床（下記参照）
*対象4人部屋	211号室 313号室 411号室 511号室	212号室 412号室 512号室	213号室 415号室 513号室 516号室

[疾患別リハビリテーション選定療養（自費診療）について]

選定療養をご希望する場合、次の3項目の事項が必要になります。

1. 疾患別リハビリテーション対象患者さまであること。
2. 疾患別リハビリテーションで規定された標準的算定日数を超えた後、保険診療で認められている1ヵ月13単位を超える回数のリハビリテーション実施を患者さま（ご家族様）が望み、主治医から許可が出ていること。

*14単位目以降が選定療養の対象

3. 病院と患者さまとの間で、個別の契約（同意）を結ぶこと。

リハビリ内容	費用（1単位＝20分あたり）
脳血管疾患等リハビリテーション料	2,200円
運動器リハビリテーション料	
廃用症候群リハビリテーション料	

- * 選定療養はリハビリテーションの実施回数を保証するものではありません。あくまでも実施回数は患者さまの病状、状態で変化します。
- * 契約（同意）や選定療養制度の内容説明は、医療相談室又は事務所窓口にて承ります。