

保険外負担に関する事項(180日超えリハビリ)

① 同一疾病（当院、他院問わず）による通算の入院期間が180日を超える場合、以降の期間について特定療養費（実費）として1日につき2,190円の負担をお願いしております。

② リハビリ算定日数上限を超えた患者様に対して、下記の選定療養費（実費）として、負担をお願いしております。

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）：2,000円

廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）：1,460円

運動器リハビリテーション料（Ⅰ）：1,850円

呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）：1,750円

保険外負担に関する事項(個室)

以下の項目について、その利用回数等に応じた実費の負担をお願いしております。

① 特別療養環境の提供(個室料 1日につき)

個室区分	部屋面積	差額室料	部屋数	部屋番号	室内環境
一般個室	9.87㎡	3,300円	21	3階病棟 302号、303号、312号、313号、315号~317号 4階病棟 401号~403号、405号~408号、 410号~413号、415号~417号	床頭台(テレビ付)、収納棚、洗面台、 トイレ、バス、チェア、小机
特別個室	20.29㎡	5,500円	1	3階病棟 318号	床頭台(テレビ)、収納棚、流し台、 洗面台、トイレ、バス、チェア、小机

保険外負担に関する事項(紙おむつ)

	商品名	サイズ	単価(円)
アウター	横モレ安心テープ止め	S	80
		M	90
		LL	120
	快適さらさらカバータイプ	S-M	80
		L	90
		M	60
	リハビリパンツレギュラー	L	60
		LL	70
インナー	尿漏れ安心さらさらパット		30
	長時間ウルトラ1000ml		60
	長時間エクストラ1500ml		80
	介護用シート		90

保険外負担に関する事項(文書料)

③ 文書料 1通につき

・病院所定診断書	2,750円
・年金診断書	3,850円
・身体障害診断書	3,850円
・自賠償保険診断書・明細書	各 6,600円
・自賠償後遺障害診断書	6,600円
・死亡診断書	3,850円
・簡易診断書	1,100円
・領収証明書	1,100円

※ その他、各診断書にて金額が異なります。

※ 上記の金額は税込表示となっています。

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』についての費用や『施設管理費』等の名目での費用の徴収は、法令により定められておりませんので、実費の負担をお願いすることはありません。