

■ 選定療養費

- ・ 特別の療養環境の提供

当院では、患者さんへの十分な情報提供と、患者さんご自身の自由な選択により、個室（特別療養環境室）を有料により提供しております。これは、患者さんの選択の機会を広げるため、厚生労働省通知に基づき、一定の要件のもとに患者さんに「差額室料」の負担を求めることにより、個室の利用を提供するものです。

	床数	金額（円・税込）	病室番号	トイレ	シャワー	洗面台	机	椅子
3階	個室	6,600	円/日 305	○	○	○	○	○
	個室	5,500	円/日 306 317 318 319 320	○	×	○	○	○
	個室	4,950	円/日 307 308	×	×	○	○	○
4階	個室	5,500	円/日 414 415 416 417	○	×	○	○	○
5階	個室	5,500	円/日 514 515 516 517	○	×	○	○	○
6階	個室	5,500	円/日 606 607 618 619 620 621	○	×	○	○	○
	個室	4,400	円/日 614 615 624 625	×	×	○	○	○
	個室	3,300	円/日 613 626	×	×	○	○	○

- ・ 制限回数を超えるリハビリの保険外併用療養費について（厚生労働大臣が定めるもの）

疾患別リハビリテーションの標準的算定日数（保険適用の期間）を超えた場合は、月13単位を限度として保険適用になりますが、患者さんご希望により、それを超えてリハビリテーションを行う場合は、保険外併用療養費『選定療養（保険外）』として自己負担していただきます。料金は以下の通りです。

疾患別リハビリテーション料	標準的算定日数	保険外併用療養費（選定療養）
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	180日	1単位につき 2,695 円（税込）
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）	120日	1単位につき 1,980 円（税込）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	150日	1単位につき 2,035 円（税込）

※患者さんご希望により行った場合に費用をご負担いただきます。

- ・ 制限回数を超える検査の保険外併用療養費について（厚生労働大臣が定めるもの）

検査の名称	保険外併用療養費（選定療養）	検査の名称	保険外併用療養費（選定療養）
α-フェトプロテイン（AFP）	1回につき 1,177円（税込）	前立腺特異抗原（PSA）	1回につき 1,430 円（税込）
癌胎児性抗原（CEA）	1回につき 1,155 円（税込）	CA19-9	1回につき 1,430 円（税込）

※患者さんご希望により行った場合に費用をご負担いただきます。

■ 保険外負担に関する事項

当院では、下記の事項について、その使用量・利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

項目名称	金額（円・税込）	項目名称	金額（円・税込）
アメニティ Aセット	535 /日	健康診断 A健診	5,500 /回
アメニティ Bセット	750 /日	健康診断 B健診	8,580 /回
肌着	150 /日	病院所定書式の診断書	3,300 /通
靴下	95 /日	入院・手術等証明書（保険会社用）	7,700 /通
私物洗濯代	560 /ネット	身体障害者診断書	11,000 /通
紙おむつパンツタイプ（各種）	132 /枚	臨床調査個人票【新規】	11,000 /通
紙おむつテープタイプ（各種）	132 /枚	臨床調査個人票【更新】	7,700 /通
紙おむつパッドタイプ（各種）	45・77 /枚	おむつ使用証明書	2,200 /通
理美容料（カット）	2,300 /回	死亡診断書	5,500 /通
理美容料（ベッドカット）	2,600 /回	死後処置	12,000 /回
理美容料（顔そり）	660 /回	死亡時のゆかた	3,850 /着
理美容料（シャンプー）	1,000 /回	診療録開示手数料	5,500 /回
理美容料（パーマ）	4,300 /回	複写代（A4用紙）	33 /枚
理美容料（ヘアカラー）	4,300 /回	DVD-R複写代（画像データ）	1,100 /枚
理美容料（マニキュア）	4,300 /回		
インフルエンザ予防接種など	実費	その他の項目につきましては、窓口にお問合せください。	

患者さんご希望により提供した場合に費用のご負担をいただきます。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」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は一切しておりません。