

「保険外負担に関する事項等」

1. 保険併用療養費

当院では患者さんのご希望により、特別の病室（個室）を用意しておりますので、ご希望の方はご相談ください。

◎特等個室

316号・416号

1日 17,280円（市外の方は、23,030円）

◎一等個室

202号 203号 211号 212号 213号 214号 215号

302号 303号 310号 311号 312号 313号 314号

402号 403号 410号 411号 412号 413号 414号

1日 11,510円（市外の方は、15,180円）

◎一等個室

210号

1日 10,410円（市外の方は14,080円）

2. 保険外負担

① 文書料等

・ 特殊（死亡）診断書	5,230円
・ 普通診断書、自賠責明細書	3,130円
・ 諸証明	1,030円
・ 医師面談料（保険会社他）	4,400円

② 病衣・日用品等

・ 病衣貸与（1日あたり）	60円
・ バスタオルセット（月額）	920円
・ シャンプー・リンス・ボディソープ（月額）	240円

③ 予防接種等

・ R S ウイルス感染症ワクチン（60歳以上）	25,000円
・ 肺炎球菌ワクチン（プレベナー）	13,000円
・ 肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス）	8,000円
・ 〃（65歳以上）（ニューモバックス）	4,000円
・ 高齢者带状疱疹ワクチン（シングリックス）	10,000円
・ 高齢者带状疱疹ワクチン（ビゲン）	4,000円
・ インフルエンザワクチン（64歳以下）	4,500円
・ インフルエンザワクチン（65歳以上）	1,500円

※上記のうち、高齢者等で負担軽減のある予防接種については、お住まいの市区町村により自己負担額が異なる場合があります。

神戸リハビリテーション病院