

令和8年1月

「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・ボディーソープ（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
・高齢者帯状疱疹ワクチン（シングリックス）	10,000円
・高齢者帯状疱疹ワクチン（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