

保険外併用療養費一覧

(1) 特別の療養環境の提供に関する事項

下記のお部屋に入室される場合は、保険外療養費「選定療養（保険外）」となり、1日につき、下記料金をご負担いただきます。

一日あたりの料金（円）税込み

病棟	種類	部屋番号	室料
A棟3階 6病棟	特特室	622 630	9,900
	特室	620 621 627	6,050
		628	
	個室A	612 613 615	4,950
		616 617 618	
		623 625 626	
個室B	610 611	3,300	
4人室	601 602 603	550	
	605 606		
B棟5階 5病棟	特室A	503	7,700
	特室B	505 506 507	5,500
B棟4階 3病棟	個室	303 305 306	4,400
		307 308 310	
		313 315	
B棟3階 2病棟	個室	203 205 206	4,400
		207 208 210	
		213 215	

(注) 上記金額は消費税を含みます。

(2) 6病棟（一般病棟）入院期間が180日の場合の費用の徴収に関する事項

同じ症状による通算のご入院が180日を超えますと、患者さまの状態によっては健康保険からの入院基本料15%が病院に支払われません。180日を超えた日からの入院が選定療養対象となり、1日につき3,300円が選定療養費として患者さまの負担となります。

(3) リハビリテーションの選定療養費について

制限回数を超えてリハビリテーションを実施する場合、保険外併用療養費「選定療養（保険外）」となり、下記料金をご負担いただきます。

1単位20分当たりの料金（円）

脳血管疾患等リハビリテーション料（1）	2,695
運動器リハビリテーション料（1）	2,035

(注) 上記金額は消費税を含みます。