ご案内（医療保険病棟・外来）

選定療養について　　2025年4月1日現在

1.患者様のご希望により特別室を利用する場合の室料差額料金（消費税10%込）は以下の通りです。

種別	室　名	居室面積(㎡)	主な設備	料金
個室	203	14.95	冷蔵庫、小机、椅子、トイレ	2,420 円/日
	205	10.15	冷蔵庫、小机、椅子、トイレ	2,420 円/日
	206	10.10	冷蔵庫、小机、椅子、トイレ	2,420 円/日
	207	10.10	冷蔵庫、小机、椅子、トイレ	2,420 円/日
	208	9.70	冷蔵庫、小机、椅子	2,420 円/日

2.患者様のご希望により規定する回数制限を超えて行う疾患別リハビリテーションは以下の通りです。

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	1単位20分	2,200 円/単位
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）	1単位20分	1,606 円/単位
運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	1単位20分	1,870 円/単位
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	1単位20分	1,925 円/単位

上記選定療養は保険診療とはならず、全額患者様のご負担となります。

保険外負担について

当院では、以下の項目についてその使用に応じた実費（消費税10%込）の負担をお願いしています。

文書料	一般診断書	2,200 円/通
	損保・生保用診断書	5,500 円/通
	特定疾患用診断書（新規）	5,500 円/通
	特定疾患追加意見書	2,200 円/通
	医師の意見書(更新)及び臨床調査個人票	3,300 円/通
	裁判用診断書	11,000 円/通
	年金用診断書	5,500 円/通
	身体障害者診断書	5,500 円/通
	埋葬許可用死亡診断書	3,300 円/通
	施設用診断書	2,200 円/通
	領収証明書	550 円/通
	おむつ証明書	330 円/通
予防接種	季節性インフルエンザワクチン	3,900 円/回
	新型コロナワクチン	17,600 円/回
	肺炎球菌ワクチン	7,700 円/回
	帯状疱疹ワクチン　生ワクチン(ビケン)※1	4,000 円/回
	帯状疱疹ワクチン　組換えワクチン(シングリックス)※1 ※2	10,000 円/回
その他	薬容器代	55 円/個
	付き添い寝具貸与	660 円/泊
	エンゼルセット	3,300 円/ｾｯﾄ
	浴衣	2,640 円/枚

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、一切認められていません。

※1　福井市が実施する、帯状疱疹ワクチン定期予防接種の対象の方のみ。

※2　2回の接種が必要となるため、合計¥２０，０００となります。

福井リハビリテーション病院