

## 患者様 各位

◇入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に関する事項について

◇実費徴収に関する事項について

以下につきましては保険外負担につき、実費徴収となりますのでご了承の程、お願い致します。

1 当院では、入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）の届出を関東信越厚生局に行っており、管理栄養士によって管理された食事を適時・適温で提供しています。

【食事提供時間】 朝食：午前7時30分 昼食：午後12時 夕食：午後6時

### 2 保険外併用療養費について

①入院にあたり、特別室の利用を希望される場合は、別途室料が必要となります。

2A-3・2A-5・3A-3・3A-5・4A-3・4A-5	13,200円（税込）／1日
2B-10・2B-11・3B-10・3B-11・4B-10・4B-11	9,900円（税込）／1日

②以下の項目について、希望により使用した場合は、使用枚数に応じた実費負担となります。

・紙オムツ（テープ型）	165円（税込）／1枚	・リハビリパンツ	165円（税込）／1枚
・紙オムツ（軟便用）	121円（税込）／1枚	・紙オムツ（フラット型）	77円（税込）／1枚
・尿とりパット（大）	121円（税込）／1枚	・尿とりパット（中）	66円（税込）／1枚
・尿とりパッド（小）	55円（税込）／1枚		

※消費税の円未満の端数処理により、税込価格と領収金額が異なる場合がございます。持ち込みを希望される場合はご相談下さい。

③医科点数表に規定する回数を超えて受けたリハビリテーションについては、厚生労働大臣が定める状態にある患者様を除き、別途費用が必要となります。

・脳血管疾患等リハビリテーション料（I）	2,695円／1単位（税込）
・廃用症候群リハビリテーション料（I）	1,980円／1単位（税込）
・運動器リハビリテーション料（I）	2,035円／1単位（税込）

④以下の項目については実費負担となります。

・エンゼルケア（死後処置）	22,000円（税込）	・血液型検査	4,400円（税込）
・HIV抗体価測定	5,500円（税込）	・ノロウイルス迅速検査	5,500円（税込）
・診察券再発行	220円（税込）		

