



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。

| | |
|------------------------------|---------------|
| 2階：個室（2A-3・2A-5・2B-10・2B-11） | 9,900円（税込）／1日 |
| 3階：個室（3A-3・3A-5・3B-10・3B-11） | 9,900円（税込）／1日 |
| 4階：個室（4A-3・4A-5・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） | 16,500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） |

