

入院に際してのご案内

【医療療養病棟】



医療法人社団哺育会 横浜相原病院

〒246-0026 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南2-3-12

TEL : 045-362-7111

FAX : 045-362-7306

<http://www.yokohama-aihara.jp>

1) 入院手続き

入院の手続きは医事課・入退院会計窓口で行います。

《手続きに必要な物》

- 健康保険証、各種医療受給証、限度額適用・標準負担額認定証（お持ちの方）
- マイナンバーカード（お持ちの方）
- 介護保険被保険者証（お持ちの方）
- 障害者手帳（お持ちの方）
- 印鑑（患者様、支払責任者）
- 日用品費（お小遣い）：30,000円（1ヵ月分のおおよその目安です）
- お薬手帳

《入院時にご記入いただく書類および手続き等》

① 入院申込書

支払い責任者の署名捺印をして頂きます。

② 同意書

患者様とご家族様（入院同意者）の署名捺印をして頂きます。

③ 日用品費（お小遣い）

入院時には、30,000円を入金して頂きます。その後、不足になりませんよう補充をお願い致します。

④ その他

当院では、連帯保証人代行制度（株式会社イントラスト）を導入しており、保証金や個人の連帯保証人をご準備いただく必要はございません。[株式会社イントラスト TEL0120-372-603]

2) 入院の費用

入院費用は月1回の請求です。前月分を月末で締め、入院の翌月中旬までに支払い責任者様に、請求書を郵送させていただいておりますのでご確認ください。

お支払いは、毎月末までをお願いします。末日までにお支払いいただけない場合には、担当者から連絡させてくことがありますので、ご了承ください。また、入院費のお支払いの際、保険証と介護保険被保険者証を確認させていただいておりますので、ご提示をお願い致します。

※ お支払いに滞りが生じる場合、個別にご相談させていただきます。

場合により法的措置を講じることがあります。ご理解のほど宜しくお願い致します。

※ 患者様が病院内の器物を故意に破損された場合は、修理または取替えの実費をご負担していただくこととなりますので、ご了承ください。

《お支払い方法》

*会計窓口でお支払いの場合

平日・土日・祝日 9:00~17:00

各種クレジットカードでもお支払いいただけます。

*現金書留でお支払いの場合

患者様のお名前を必ずご記入ください。

[郵送先] 〒246-0026 横浜市瀬谷区阿久和南 2-3-12

医療法人社団哺育会 横浜相原病院 医事課 宛

*銀行振込でお支払いの場合

入院費は「入院費用」の口座、日用品費（お遣い）は「小遣い用」の口座へ、それぞれ別々の口座にお振込ください。

※次頁参照

【入院費の口座振込案内】

入院費の支払いに関して口座振り込みを希望される方は下記の口座に入金願います。
(各種銀行・郵便局いずれも可)

但し、**入院費は「入院費用」の口座へ・日用品費(お遣い)は「小遣い用」の口座へ、それぞれ別々の口座にお振込**いただく必要がありますので、ご注意ください。

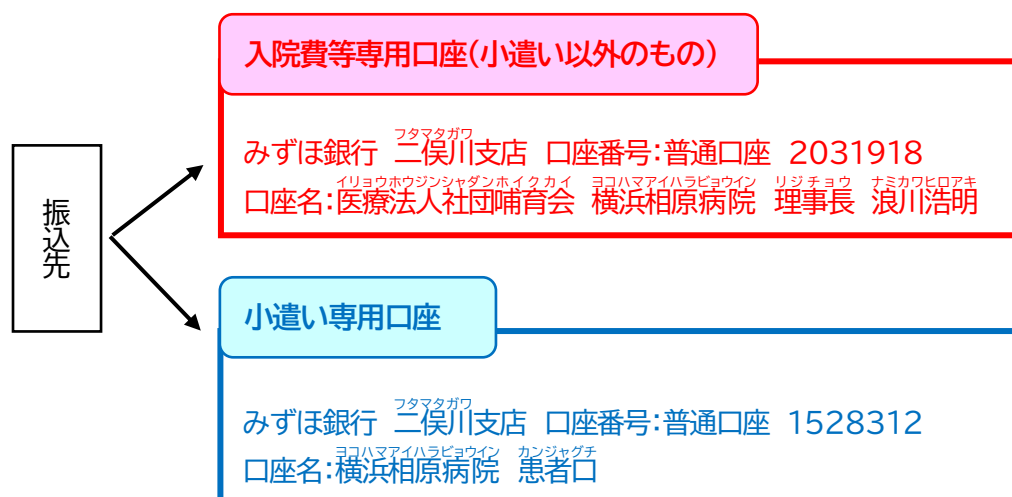
尚、入院費は領収書が発行されますが、小遣いは預かり証を発行いたしませんのでご了承ください。
(振込の際の通帳記載が代わりとなります)

また、**振込いただく際の入金者名は必ず患者様本人の氏名にてお願いします**。ご家族様等の氏名で入金いただくと、どの患者様に対しての入金が分からなくなってしまうので、ご注意願います。また、当院側で入金確認するまでに入金いただいてから数日掛かる場合がございます。

【振込手数料はご負担願います】

※ATM で入金いただく際、初回振込時に「振込カード」が作成できる場合は、発行しておく次回から口座名等を入力しなくて済むので便利です。

※入院費・小遣いとも月末近くにお振込みいただいた場合、当院での入金処理が翌月初めとなる場合がございますので、ご了承ください。また、入院費用口座に小遣いを入金(またはその逆)してしまった場合は、
振替に数日程度時間が掛かりますので、お間違えないよう確認願います。



尚、振込の場合は保険証等の確認が取れませんので、お手数ですが別途コピーの郵送、もしくは FAX を送信願います。(横浜相原病院 医事課 FAX No.045-360-8241)

入院費の目安

① 1ヶ月あたりの入院費一部負担金

70歳未満	所得区分	負担割合	高額療養費制度を未使用	高額療養費制度を使用 ^{※2}	多数該当 ^{※1} (上限額)
国民保険	上位所得者 ア	3割	約 14 万円	約 14 万円	140,100 円
	上位所得者 イ			約 14 万円	93,000 円
	一般所得者 ウ			約 85,000 円	44,400 円
社会保険	一般所得者 エ			57,600 円 (上限額)	44,400 円
	低所得者 オ			35,400 円 (上限額)	24,600 円

※1 直近 1 年間における 4 回目以降の高額療養費自己負担限度額の場合

※2 限度額適用認定証の提示が必要

上記金額は目安であり、診療内容等で異なります（特に高額療養費制度を使わない場合）

70歳以上	所得区分	負担割合	月額目安	多数該当 ^{※1} (上限額)
国民保険	現役並み所得者 Ⅲ ^{※4}	3割	約 14 万円	140,100 円
	現役並み所得者 Ⅱ ^{※4}		約 14 万円	93,000 円
社会保険	現役並み所得者 Ⅰ ^{※4}		約 85,000 円 (限度額適用認定証使用)	44,400 円
後期高齢者医療 ^{※3}	一般所得者	2割 ^{※6}	57,600 円 (上限額)	44,400 円
	低所得者Ⅱ ^{※5}	2割 ^{※6}	24,600 円 (上限額)	
	低所得者Ⅰ ^{※5}	2割 ^{※6}	15,000 円 (上限額)	

※1 直近 1 年間における 4 回目以降の高額療養費自己負担限度額の場合

※3 75歳以上もしくは一定の障害を有する65歳以上の者

※4 市区町村にて「限度額適用認定証」の交付を受けない場合は、Ⅲでの扱いとなる

※5 限度額適用・標準負担額減額認定証の提示が必要

※6 後期高齢者医療の方は1割負担

上記金額は目安であり、診療内容等で異なります（特に現役並み所得Ⅲ・Ⅱの場合）

◎ 高額療養費制度

医療費が高額になった場合、一定の金額を超えた部分が戻ってくるという制度です。

ただし、保険外の療養費や入院時食事療養費の自己負担額は対象になりません。

また、「標準負担額・限度額適用認定証」を取得されますと、支払う負担額が月単位で一定の限度額にとどめられ、支払い時に多額の現金を払う必要がない制度もあります。

手続きは、各窓口にて「標準負担額・限度額適用認定証」を受け取り、当院医事課に提出していただくか、患者様本人のマイナンバーカードがあれば、当院受付にて手続き可能です。詳細は窓口にお尋ねください。窓口は市区町村の国民健康保険課、健康保険組合、協会けんぽなどです。

◆公費使用の場合		負担割合	備考
生活保護（保険併用含む）		0割	所得により一部負担が発生する場合あり
重度障害者医療	神奈川県内	0割	食事療養費の自己負担はあり
	神奈川県外		保険に応じた自己負担金支払い後、市区町村にて還付を受ける
	精神障害にて認定の場合		入院は対象外につき、保険に応じ自己負担あり（お手持ちの重度障害医療証を参照）

② 入院時食事療養の自己負担（食事代）

《1食あたりの金額》

70歳未満	70歳以上	備考	金額 (療養病床)
一般 (下記以外)	一般 (下記以外)		490円
低所得者 ^{※7}	低所得者Ⅱ ^{※7}	過去1年間の入院 期間90日以内	230円
		過去1年間の入院 期間91日以上	180円 ^{※8}
	低所得者Ⅰ ^{※7}		140円 ^{※9}
			110円 ^{※9}

※7 限度額適用認定証、もしくは限度額適用・標準負担額減額認定証の提示が必要

※8 医療の必要性が高い患者様は91日以降より180円となる

※9 医療の必要性が低い患者様は140円、必要性が高い患者様は110円となる

◎医療の必要性が高い→医療区分2・3に該当 必要性が低い→医療区分1に該当

計算例) 1食490円の場合で1日3食を30日間食べた場合

$$490円 \times 3食 \times 30日 = 44,100円$$

③ 居住費（療養病床に入院している65歳以上の方が対象）

光熱水費の一部負担として、1日につき370円ご負担いただいております。

(例：30日間で11,100円)

◎生活保護受給者・境界層該当者・老齢福祉年金受給者は、上記負担はございません。

上記①と②と③の合計が1ヶ月当たりの入院費の概算となります。

3) 入院の準備

当院では、院内衛生環境の強化及び患者様・ご家族様の負担の軽減を目的として、CSアメニティセットを導入しております。お申込みいただくことで、入院時に必要な衣類、タオル、消耗品の持ち込みが不要になります。内容をご確認のうえ、お申込み頂きますようお願い申し上げます。

CSアメニティセットを申し込みされない場合は、入院生活に必要なものを準備してください。

また、持ち込み出来ない物もございますので、詳しくは、入院病棟の看護職員にお尋ねください。

※CSアメニティセットのご利用は、支払責任者様と委託業者（株式会社エラン）との直接契約となります。[株式会社エラン TEL0120-325-856]

※入院時にお持ちいただいた物品については、患者様やご家族様の立会いのもと、看護職員が確認をさせていただきます。

※アメニティセットにスリッパはございますが、歩行時の安全のため、運動靴をご準備ください。

※マスクはCSセットに含まれておりません。院内感染対策のため、不織布マスクのご準備をお願い致します。

※爪切りのご準備をお願いします。

<CSアメニティセットの申し込みをされない場合、以下の物品が必要となります>

① ◎必要なもの

- 衣類：前開きのパジャマ（5組）
- タオル：フェイスタオル（5枚）、バスタオル（5枚）
- その他：ヘアブラシ、電気シェーバー（使用される方：充電式、電池式どちらでも可）
不織布マスク、爪切り

◎ご状態によって必要なもの

- 衣類：下着（パンツ5枚・前開きの肌着5枚）、普段着（5組）、靴下（5足）
- 履き物：リハビリ用運動靴
- その他：歯ブラシ、歯磨き粉、コップ（プラスチック製2個（お茶用・歯磨き用））
義歯・義歯ケース・義歯洗浄剤（使用される方）、生理用品（使用される方）

※衣類やタオル類の枚数は目安になっております。お洗濯の頻度により、さらに準備していただく場合もございます。

② お持込みできないもの

- 貴重品（現金、預金通帳、印鑑、アクセサリ、クレジットカードなど）
万が一紛失されても当院では責任を負いかねますのでご了承ください。
- タバコ、ライター、お花、刃物類、ハサミ、ガラス製品や陶器類の割れ物、針、危険物とされる物など。
- 原則として、食べ物、おやつ等の持ち込みはできません。

③ その他

☆ 持参された私物には、お名前（フルネーム）の記入をお願いいたします。

4) 入院中の生活

① 面会 **面会時間 15:00~19:00 (土日・祝日も可) ※感染状況により変更有り**

ご面会の際は受付で面会票をご記入の上、病棟の看護職員にご提示ください。1回の面会人数は2人で15分までとさせていただきます。ただし、ご状態により、この限りはではございません。詳しくは病棟職員にご相談ください。

また、安全で快適な入院環境を守るため、面会時に患者様にお渡しになる物品は看護職員が確認させていただいております。ご協力をお願いします。

＜お子様の面会について＞

15歳未満のお子様は病棟での面会を、原則ご遠慮頂いております。

お子様をお連れの場合は外来ロビー・喫茶室等をご利用ください。ご不明な点は、病棟看護職員までお声掛けください。

② 外出・外泊

外出・外泊は主治医の確認が必要です。ご希望の方は病棟看護職員にお申し出ください。

③ 洗濯（私物を持参される場合）

病棟に全自動洗濯機（1回200円）・乾燥機（30分100円）があります。

テレビカードでご利用できます。現金は使用できません。全自動洗濯機・乾燥機の利用は、原則患者様のみとなりますので、ご家族様の利用はご遠慮ください。洗剤は個人で用意していただきます。患者様ご自身でできない場合は、ご家族様によるお持ち帰りにて対応していただきます。

④ 電話

[携帯電話] 使用については病棟の看護職員にご確認ください。また、ご病状によってお持ちいただいても、ご使用になれない場合があります。電話対応についてお手伝いが必要な患者様は、病棟看護職員までお申し出ください。

⑤ 入浴

ご状態により入浴日が異なります。詳細については病棟職員にお尋ねください。

⑥ 理容

各病棟に月に一度、理容業者がきています。ご希望の方は看護職員にお申し出ください。

理髪代 3,500円（1回：税込）

⑦ 禁煙

当院は敷地内全面禁煙です。

⑧ 他科受診

他科受診が必要な場合はご家族様の同行をお願いしております。受診の際は他医療機関用の連絡票が必要となりますので、必ず病棟職員に他科受診する旨をお伝えください。

また、ご入院中、眼科・皮膚科・泌尿器科（非常勤医師）、ブライツデンタルクリニック横浜北、（訪問歯科）、食べる飲みこむ歯科（嚥下機能評価）の診察を受けていただくこともできます。訪問歯科は、入院後、ご希望の方に無料検診を受けていただき、必要があれば歯科治療・口腔ケアのご案内を行います。

⑨ その他

- ・感染症流行期等には、お持ち物の持ち込みや面会、外出、外泊等、感染防止のためお控えいただく場合がございます。ご理解とご協力をくださいますようお願いいたします。
- ・入院中はマスクの着用をお願い致します。
- ・病院職員から必要時にご連絡を差し上げますが、その際の電話番号が当院の代表電話と異なる場合があります。

5) 日用品費（お小遣い）

患者様の日用品費（お小遣い）として、入院時に30,000円をお預かりします。当院にて、個人別の日用品費台帳を作成の上、管理致します。日用品費（お小遣い）が不足にならないよう、適宜ご入金をお願い致します。不足の場合は日用品の購入等が行えません。ご注意ください。

6) その他の費用

① オムツ等のご利用について

オムツ等については、CSセット（紙おむつプラン）を導入しております。オムツ等の使用枚数は、患者さまのご容態に合せたプラン（日額制）をお申込みください。ご入院時に該当するプランがご不明である際は、紙おむつプラン3でのお申込をさせていただきます。

紙おむつプランはご容態の変化により変更する場合がございます。プランが上がる際には病院より連絡を致しますが、下がる場合には連絡は致しませんのでご了承ください。

プランが上がる際は申込書のご記載を再度お願い致します。

※CSセット（紙おむつプラン）のご利用は、支払責任者様と委託業者（株式会社エラン）の直接契約となります。[株式会社エラン Tel0120-325-856]

※実際にご利用されたプランの確認は、株式会社エランからの請求書の明細をご覧ください。

※寝たきり全介助の患者様については、1日、標準6回程度のオムツ交換をしています。

② 各種診断書、証明書等の作成には文書料が発生します。病院1階の会計窓口で受付けております。

③ 昼食と夕食の主食については、セレクトメニューをご選択いただくことができます。その場合は、1食につき17円の自己負担が必要となります。

7) 個人情報の取扱について

当院は、患者様への説明と納得に基づく診療（インフォームド・コンセント）および個人情報の保護に積極的に取り組んでおります。

【診療情報の提供】

患者様の病状や治療について質問やご心配な点がある場合は、遠慮なく看護職員にお問い合わせください。病状説明等主治医との面談を希望される際は事前に看護職員にお申し出ください。日時の調整をさせていただきます。

【診療情報の開示】

患者様の診療記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、1階受付に開示をお申し出ください。開示・謄写に必要な実費をいただきますので、ご了承ください。

【個人情報の内容訂正・利用停止】

個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を同定できる情報を言います。当院が保有する個人情報（診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。担当医師にお申し出ください。調査の上、対応致します。

【個人情報の利用目的】

個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用致しません。

診療のために利用する他、病院運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設と連携等のために、個人情報を利用することがあります。実施された各種検査結果や画像および採取された各種検体において、医学の研究・発展のために、二次利用させていただく場合がございます。その場合には個人が特定されないように細心の注意を払い匿名化致します。支障がある際はお申し出ください。

また、外部機関による病院評価、学会や出版物等で個人名が特定されない形式で報告されることがあります。当院は卒後臨床研修病院および医療専門職の研修病院に指定されており、研修・養成の目的で、研修医および医療専門職の学生等が、診療、看護、処置などに同席する場合があります。

【ご希望の確認と変更】

治療、外来予約（診察・検査・処置・指導等）、入院予定の変更、療養給付・保険証の確認等、緊急性を認めた内容について、患者様ご本人に連絡する場合があります。

ただし、事前に外来窓口または受付までお申し出があった場合は、連絡致しません。外来等での氏名の呼び出しや、病室における氏名の掲示を望まない場合には、お申し出ください。

ただし、事故防止・安全確保のためには、呼名および氏名の掲示が望ましいことをご理解ください。

電話あるいは面会者からの、部屋番号の問い合わせへの回答を望まない場合、身体上または宗教上の理由等で、治療に関して特別の制限やご希望がある場合などは職員にお申し出ください。

これら一度出されたご希望は、いつでも変更することが可能です。

【相談窓口】

ご質問や相談は、相談窓口をご利用ください。窓口は地域連携相談室となります。相談員との面接をご希望される場合は、病棟職員か受付にお声掛けください。

8) その他

当院では入院療養に伴う様々な問題について、多職種が一体となって、皆様の治療や療養生活のお手伝いをさせていただいております。

入院中の生活について、ご質問等がございましたら、ご遠慮なく病院職員までお尋ねください。

地域連携相談室

受付時間	平日（祝日除く）	9：30～17：30	TEL:045-362-7111（代表）
------	----------	------------	----------------------

2024年8月5日

メモ