

入院のご案内

理 念

私たちは患者さんに信頼される良質な医療を提供いたします。

基本方針

- ◇人権と基本的自由、医療倫理に配慮し、患者さんの意思決定を最大限尊重します。
- ◇患者さんが、自立した生活を営むことができるよう地域と連携し、多職種が協働して支援いたします。

1. 入院に際して

- ◇入院の場合も初めに外来で診察を受けていただきます。
- ◇入院に際しては、原則としてご家族のご同伴をお願いします。
- ◇入院申込み手続きに保険証と印鑑が必要となりますので、お持ちください。

2. ご用意いただくもの

必要な物	数 量
パジャマ	2～3 着
普段着	2～3 着
下着・靴下	3～4 着
サンダル	1 足
洗面用具（歯ブラシ、歯磨き粉）	
コップ（プラスチック等の割れない素材）	
保険証	
印鑑	

- * フェイスタオル・バスタオル等についてはリース業者のご紹介もおこなっております。
- * 病棟によってご用意いただくものが異なりますので、詳細は各病棟へお問い合わせください。

◇おこづかいについて

ご本人が入院中に使われるおこづかいについては、ご本人もしくはご家族のご依頼により病院でお預かりすることができます。

3. 料金表

◇入院費用について

保険等の種類		自己負担比率		1ヶ月当りの自己負担額
A	健康保険	3割負担		¥130,000～ ¥300,000程度
B	国民健康保険・退職者医療			
C	後期高齢者医療・高齢受給者証	1割負担	一般	¥57,600 上限 (多数該当 ¥44,400) *1
			非課税世帯Ⅱ	¥24,600 上限
			非課税世帯Ⅰ	¥15,000 上限
		3割負担(一定以上所得者)		A, B と同じ
D	障・親(入院費一部負担ある場合)	C と同じ		C と同じ
E	障・親(入院費一部負担ない場合)	なし		なし
F	生活保護法による医療扶助	なし		なし

* 病棟機能、治療内容、看護基準、入院期間等により医療費の内容が若干異なります。

* 入院後に、住所、電話、保険証等に変更が生じた場合には、速やかにお届け下さい。

*1 高額療養費を申請される月以前の直近12ヶ月の間に高額療養費の支給を受けた月が3ヶ月以上ある場合は、4ヶ月目から「多数該当」という扱いになり、自己負担限度額が軽減されます。

◇食事療養費について

区 分		標準負担額	30日として
一般(障・親・小児精神等を含む)		¥510×食数	¥45,900
市区町村民税非課税世帯*1	90日まで	¥240×食数	¥21,600
	91日以降*3	¥190×食数	¥17,100
後期高齢者・高齢者医療の非課税世帯Ⅰ*2		¥110×食数	¥9,900

減額を受ける場合は下記認定書を病院受付に提示して下さい。(毎年更新が必要です)

*1 市区町村民税非課税の方(障・親・小児精神含む)

→国民健康保険課などが発行する「減額認定証」

*2 後期高齢者「医療被保険者証」、「高齢受給者証」をお持ちの非課税世帯Ⅰの方

→「限度額適用・入院時食事標準負担減額認定証」

*3 長期入院該当(91日以降)となった場合には、再度手続きが必要となります。

◇特別療養環境室(差額ベッド)について

個室、2人部屋をご用意しております。ご利用料は1日につき、¥2,200～¥11,000です。詳細については、医療相談室もしくは病棟でおたずね下さい。

◇その他の費用について

費 目	金 額
預かり金管理料	¥105/日
貴重品管理料	¥39/日
タオル・スリ(おしぼり・フェイスタオル・バスタオル)	¥110/日
コインランドリー	カート 1枚 ¥1,000

* 紙おむつについては別途ご説明いたします。

4. 高額療養費還付制度について

- ◇1ヶ月ごとの医療費の自己負担額が限度額（下記参照）を超えた場合には、超えた額が払い戻されます。ただし、食事療養の標準負担額は含まれません。
- ◇限度額適用認定証を総合受付に提示することで、自己負担金の支払いが自己負担限度額までとなります。限度額適用認定証の発行については、住所地の市区町村または各健康保険組合にお問い合わせください。

所得区分	自己負担限度額	※多数該当
①区分ア (年収約1,160万円以上の方)	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
②区分イ (年収約770～1,160万円の方)	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
③区分ウ (年収約370万円～770万円の方)	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
④区分エ (年収約370万円未満の方)	57,600円	44,400円
⑤区分オ（低所得者） (被保険者が市区町村民税の非課税者等)	35,400円	24,600円

※高額療養費を申請される月以前の直近12ヶ月の間に高額療養費の支給を受けた月が3ヶ月以上ある場合は、4ヶ月目から「多数該当」という扱いになり、自己負担限度額が軽減されます。

5. 医療費の減額免除制度について

当院は、社会福祉法第2条第3項に規定する生計困難者のために無料又は低額な料金で診療を行う事業「無料低額診療事業」を実施しています。

減額免除制度とは、経済的理由で医療費の自己負担分のお支払いが困難な方に対し、当院の規程により自己負担分の全額又は一部を免除する制度です。

詳細については、医療相談室にお問い合わせください。

6. 入院費用のお支払いについて

- ◇入院費用のご精算は月一回となります。
- ◇当月分の入院費用は、翌月の10日頃に請求書をご送付いたしますので、その月の月末までに総合受付にてお支払いいただくか、下記の指定口座にお振込み下さい。
- ◇振込みによるお支払いをされた方は、翌月の請求書に同封し領収書をご送付いたします。
- ◇保険証の被保険者資格が喪失していた場合には、全額自己負担となることがありますので、ご注意ください。
- ◇総合受付でのお支払いは月曜日～土曜日の9:00～16:00までをお願いします。なお、日曜、祝祭日は、総合受付をお休みとさせていただきます。

入院費用の振込み先

銀行振込み	銀行名	みずほ銀行 府中支店
	口座名	社会福祉法人 桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院
	口座番号	230104
郵便振込み	口座名	桜ヶ丘記念病院
	口座番号	00100-7-171318

7. 退院について

- ◇入院医療費は退院時に精算いたしますので、印鑑をご持参の上、総合受付でお支払いください。
- ◇総合受付で精算をすまされた方は、病棟でお薬とお預けになっている物品をお受け取りの上、ご退院ください。

8. 相談窓口について

当院は、患者さんおよびご家族等からのご意見やご相談をお受けし、病院運営の改善に生かすことを目的に医療相談室を開設しております。病院に対するご意見、疾病に関する質問、生活上および入院上の不安等お気軽にご相談ください。

相談窓口：医療相談室（本館2階）

相談時間：9：00～17：00

9. 電話・面会について

- ◇電話及び面会については、原則的に制限を受けません。ただし、病状により著しい支障があると思われる場合には、主治医の指示によって制限することがあります。
- ◇面会時間は10：00～17：00です（病棟により、異なる場合があります）。面会の際は、面会票にご記入の上、病棟にお持ち下さい。
- ◇主治医への病状等の問い合わせ、ご連絡等は、緊急時を除いて13：00～17：00までの間にお願いします。また、主治医との面接を希望される方は、あらかじめ日時を打ち合わせの上お越し下さい。

1－1病棟	042-339-8601	医療相談室	042-375-6310
1－2病棟	042-339-8602	地域連携室	042-375-6310
1－3病棟	042-339-8603	医事課	042-375-6312
1－4病棟	042-339-8604	外来	042-375-6313
3－1病棟	042-339-8610	リハビリセンター	042-339-8609
3－2病棟	042-339-8611	デｲｸセンター	042-339-8615
3－3病棟	042-339-8612		
3－4病棟	042-339-8613		

社会福祉法人 桜ヶ丘社会事業協会 **桜ヶ丘記念病院**

〒206-0021 東京都多摩市連光寺1-1-1

(TEL) 042-375-6311

(FAX) 042-375-2100