

入院時のご案内



医療法人社団もりもと

森本外科・脳神経外科医院

〒689-2304

鳥取県東伯郡琴浦町逢東1210

電話 0858(53)0121

FAX 0858(52)2325

◇ 準備していただくもの

- 入院生活に必要な洗面用具、日用品（寝間着、下着、バスタオル、タオル、はし、コップ、スリッパ、ティッシュペーパー等）、印鑑 をご準備ください。
- 現在、服用されているお薬（特に他医療機関にて処方されているもの）がありましたらお持ちください。

◇ 一日の生活について

- 早く起きられる方、また消灯後は、他の患者さまのご迷惑となりませぬようお静かにお願いいたします。
- 消灯時間 午後 9：00

◇ お食事について

- 適時適温食を行っており、病状に応じた治療食を提供させていただきます。
- 食事時間 朝食：午前 8：00
昼食：午後 0：00
夕食：午後 5：15
- 食堂・談話室を設置しております。利用可能な患者さまは、食堂・談話室でのお食事をお勧めいたします。
- 付添の方のお食事は、希望によりおつくりいたします。
(朝：460円、昼：610円、夕：610円 税別)
※入院当日に限り、準備上ご用意できないことがあります。
- その他、お食事・栄養などについてのご相談は、看護師にお申し出ください。
必要なときには、管理栄養士がご相談に応じさせていただきます。

◇ 寝具について

- 患者さま用は、衛生保持のため医院のものを使用させていただきます。
- 付添の方は、医院での貸し出しはしておりませんので、ご用意ください。

◇ 電気器具、備品について

- テレビ、冷蔵庫が備え付けてありますので、お使いください。
- なお、この電気器具・備品使用料として1日につき 300円（税別）いただきます。

◇ 入浴について

- 月～金曜日は、午前9時～午後6時まで、土曜日はお昼12時までです。
- 付添の方は入浴料として、1回につき100円（税別） を患者さまの入院費と併せて請求させていただきます。
- 介助の必要な方は、月・木曜日の午後が入浴日となっています。

◇ 洗濯物について

○家庭に持ち帰りいただくのが原則ですが、止むを得ない場合、洗濯物の種類により 1種1回 150円（税別） で洗濯します。看護師にお申し出ください。

◇ 外泊・外出について

○外泊・外出は療養上ご遠慮いただいておりますが、特別の事情があって希望される場合、医師の事前許可が必要となりますので、看護師にご相談ください。

◇ 病室移動について

○病状により、病室の移動をお願いする場合がございます。
ご理解とご協力をお願いいたします。

◇ 外部からの問い合わせについて

○親類・近所の方等から、入院の有無・病状等の問い合わせがあり、入院の有無だけはお答えしておりますが、希望されない方は遠慮なく看護師にお申し出ください。

◇ 面会時間について

○他の入院患者さまの安静を保つため、午前9時～午後8時までといたします。
なお、他の方のご迷惑にならないよう配慮をお願いいたします。
※第2日曜日は定期清掃のため、入室できない場合があります。

◇ 個室料について

○保険外室料差額は、1日1,000円（税別）です。
(但し、労災・第三者行為(自賠償)は、9,000円です。)

◇ お名前の表示について

○当医院では、医療面の安全を第一に考え、病室に患者さまのお名前を表示させていただきます。ただし、プライバシー尊重という大切な問題もございますので、表示を希望されない方は遠慮なく看護師にお申し出ください。

◇ 防火、防災について

○入院時に非常口などの位置を必ず確認しておいてください。火災・その他非常災害が発生した場合は、医師・看護師・その他職員が誘導しますので必ずその指示に従ってください。又、非常の際にはエレベータは使用しないでください。
○消火器・火災報知器など防火設備に絶対にふれないでください。

◇ 喫煙について

○全館禁煙となっております。喫煙される方は、院外喫煙室をお願いいたします。

◇ おむつ等について

○紙おむつ等が必要な方は医院で用意させていただきます。ご使用になった代金は、入院費と併せて請求させていただきます。

◇ 電話について

○公衆電話の場所は次の通りです。

外来玄関 外（緑：カード、コイン）、外来玄関 内（ピンク：コイン）

○携帯電話は、発生する電磁波が医療機器に影響を与える可能性がありますので、院内での使用は固くお断りします。

◇ 入院費のお支払いについて

○入院費は、月末締め、翌月10日前後に請求書をお届けいたします。お受け取りになりましたら、会計窓口にてお支払いをお願いいたします。

○退院される場合は、退院日に会計窓口で計算書を準備しておりますので、入院費のご精算をお願いいたします。

○原則として、医院会計窓口で現金支払いをお願いいたします。もりもとの介護サービスをご利用の方は、介護利用料と併せて口座引落も可能です。

※支払い済みの領収書は、確定申告等に必要になることがありますので、大切に保管してください。また、請求書にご不明な点がございましたら、事務にお尋ねください。

◇ その他

○多額の現金、貴重品の持ち込みはお控えください。万一盗難事故が発生しましても当院は責任を負いかねますので、ご了承下さい。

○健康保険証、各種受給者証等、変更があった場合は、速やかにお申し出ください。

○入院証明書、診断書などが必要な方は、看護師詰所か事務所にお申し出ください。

※保険加入日等の確認をさせて頂くことがあります。不明の場合は、後日ご連絡をお願いします。お電話での連絡でもかまいません。

文書の発行に係る費用

(税別)

名 称	料 金	名 称	料 金
診断書（当院所定用紙）	3,000円	保険の入院・通院証明書	5,300円
証明書（当院所定用紙）	2,000円	国民年金・障害者福祉年金 裁定請求診断書	5,300円
死亡診断書	3,000円	身体障害者手帳交付申請診断書	5,300円
死体検案書	3,000円	領収証明書	1,000円

上表以外の料金につきましては、受付窓口にご相談ください。

不明な点やご質問がございましたら、ご遠慮なくお尋ねください。

入院申込書

		入院日		年 月 日	
入院患者	フリガナ		性別	男・女	暁・炬・囀・穢
	氏名				年 月 日生
	現住所	〒		世帯主氏名	
	電話 ()	-			
勤務先		勤務先住所	〒		
			電話 ()	-	

保証人 〔連絡先〕	フリガナ		性別	男・女	暁・炬・囀・穢	
	氏名				年 月 日生	歳
	患者との関係		現住所	〒		
			電話 ()	-		
勤務先		勤務先住所	〒			
			電話 ()	-		

私は、今般貴院への入院に際し、貴院の諸規則、ご指示事項はもちろん、別記の入院保証書の内容を厳守し、貴院にご迷惑をかけないことを保証人と連署の上お約束します。

◆入院についての自己申告のお願い

これまでの入院について正しく自己申告されないと、保険の入院料の一部が後で自己負担になることが有りますので、必ずご記入をお願いします。

1. 貴方はこの3ヶ月以内にはほかの保険医療機関(病院、診療所)に入院されたことがありますか? (はい ・ いいえ) ⇒ (はい)の方は次の問いにもお答えください。 ※前回の退院先での退院証明書をお持ちの方はご提示ください。 ⇒ 以下のお答えは不要です。
2. 前回の入院先の病院名 [_____] 電話 () -
3. 前回の入院期間 年 月 日～ 年 月 日
4. 入院となった主たる病名 [_____]

入院保証書

(1) 診療に関することについては、医師から十分な説明を受け、同意をすることを希望します。
(2) 入院その他諸料金は、ご指示通り指定日までにお支払いします。
(3) 貴院の「入院時のご案内」の各事項を承知し、これに違反するようなことのないようにします。
(4) 本人の身元については、保証人において一切引き受けます。
(5) 退院を指示された場合は、指定の期日に保証人の責任において退院します。
年 月 日
患者氏名 _____ 印
保証人氏名 _____ 印
医療法人社団もりもと 森本外科・脳神経外科医院 院長 殿

特別療養環境室使用に係る料金負担 同意書 日常生活上必要なサービス等の依頼(同意)書

特別医療環境室(1日につき)

(税別)

室料	病室	
1,000円	2号室	8号室
	3号室	10号室
	5号室	11号室
	6号室	

(但し、労災、第三者行為(自賠責)は、9,000円)

日常生活上必要なサービスに係る費用

(税別)

名称	料金	名称	料金
電気器具等備品使用料(1日につき)	300円	付添者入浴代(1回)	100円
付添者食事代	朝460円、昼夕各610円	洗濯代(1種1回)	150円

紙おむつ等の使用に係る費用 : 実費

文書の発行に係る費用

(税別)

名称	料金	名称	料金
診断書(当院所定用紙)	3,000円	保険の入院・通院証明書	5,300円
証明書(当院所定用紙)	2,000円	国民年金・障害者福祉年金 裁定請求診断書	5,300円
死亡診断書	3,000円	身体障害者手帳交付申請診断書	5,300円
死体検案書	3,000円	領収証明書	1,000円

上表以外の料金につきましては、受付窓口にご相談ください。

私が貴院で入院治療を受けるにあたり、私の意志で特別療養環境室を使用した場合は、上表のうち該当する料金を負担することを同意します。

平成 年 月 日

患者様氏名 (印)

代筆者氏名 (印)

(本人との関係:)

医療法人社団もりもと
森本外科・脳神経外科医院 院長 殿

入院治療費のお知らせ

1. 入院治療費(10割負担で表示)

①入院基本料(1日につき)

※特別医療受給資格者 上限10,000円/月

一般病床

入院期間	1日～14日	15日～30日	31日～
一般・高齢	8,610円	6,690円	5,670円

- ・初期加算 1,000円(7日以内)
- ・看護師配置加算1 400円
- ・夜間緊急体制確保加算 150円
- ・夜間看護配置加算2 300円
- ・看護補助配置加算 100円
- ・栄養管理実施加算 120円

療養病床

	Aランク	Bランク	Cランク	Dランク	Eランク
65歳未満	9,940円	8,880円	7,790円	6,140円	5,300円
65歳以上	9,800円	8,740円	7,650円	5,990円	5,160円

- ・初期加算 1,500円(14日以内)
- ・栄養管理実施加算 120円

②食費・居住費

※特別医療受給資格者 助成対象外

一般病床

入院時食事療養費	食費(1食につき)
一般(～69歳)	260円
高齢(70歳～)	

(1日3食限度)

療養病床

入院時食事療養費	食費(1食につき)		居住費(1日につき)	
一般(～69歳)	260円		/	
高齢(70歳～)	ABCランク	DEランク	ABCランク	DEランク
	260円	420円	/	320円

(1日3食限度)

2. 自己負担及び負担割合

保険の種類	被保険者・被扶養者
健康保険	入院治療費の3割負担
国民保険	入院治療費の3割負担
国保組合保険	入院治療費の3割負担
退職者保険	入院治療費の3割負担
前期高齢受給者証	入院治療費の1割～3割負担
後期高齢受給者証	入院治療費の1割負担又は3割負担
生活保護法	指定された一部負担金

- ・保険証等の変更があった場合は、直ちに事務部へ連絡していただき、新しい保険証等を速やかにご提出下さい。
- ・上記の内容の不明な点及び入院費の概算等お知りになりたい方は、お気軽に事務部入院係にお尋ね下さい。
- ・「医療限度額適用・標準負担額認定証」を入院時にご提示ください。