

# 入院のご案内

## 理 念

私たちは患者さんの視点に立ち、信頼される良質な医療を提供いたします。

## 基本方針

- ◇医療倫理の遵守とインフォームド・コンセントを基本姿勢として、心のこもったサービスを提供いたします。
- ◇患者さんの人権を擁護し、地域社会において自立した生活を営むことができるよう支援いたします。
- ◇疾病予防と地域連携に努め、地域の保健福祉活動を積極的に行います。

## 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、洗面器等）	
コップ（プラスチック等の割れない素材）	

- \* 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。

### 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～ 200,000程度	
B	国民健康保険・退職者医療			
C	後期高齢者医療	1割負担	一般	¥44,400 上限
			非課税世帯Ⅱ	¥24,600 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。

#### ◇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）	¥260×食数	¥23,400
市区町村民税非課 税世帯*1	90日まで	¥210×食数
	91日以降*3	¥160×食数
後期高齢者・高齢者医療の非課税世帯Ⅰ*2	¥100×食数	¥9,000

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、¥2,100～¥5,250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。

#### ◇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。

#### ◇その他の費用について

費 目	金 額
預かり金管理料	¥100/日
貴重品管理料	¥37/日
タオル・スリ（おしぼり・フェイスタオル・バスタオル）	¥105/日
紙おむつ使用料	¥42～¥147/枚
コインランドリー	カード1枚¥1,000

#### 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提示することで、立て替えをせず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。

支払い回数	一般	非課税世帯	上位所得者
1回～3回まで	¥80,100+（医療費総額－¥267,000）×1%	¥35,400	¥150,000+（医療費総額－¥500,000）×1%
4回目以降	¥44,400	¥24,600	¥83,400

#### 5. 医療費の減額免除（割引）制度について

当院は、医療法に基づく精神科病院であると共に社会福祉法第2条第3項に規定する第2種社会福祉事業をおこなう医療保護施設でもあります。医療費の減額免除制度とは、生活保護法による医療扶助は受けられないが、入院医療費の自己負担分の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もしくはその一部を免除する制度です。詳細については、医療相談室でおたずね下さい。

#### 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. 医療相談室について

精神保健福祉士が、入院医療費、退院後の生活、年金受給に関すること等、さまざまな問題について無料相談をお受けしています。

## 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までの間をお願いします。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	3-3病棟	042-339-8612
1-2病棟	042-339-8602	3-4病棟	042-339-8613
1-3病棟	042-339-8603	医療相談室	042-375-6310
1-4病棟	042-339-8604	地域連携室	042-375-6310
2-3病棟	042-339-8607	医事課	042-375-6312
2-4病棟	042-339-8608	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	デイケアセンター	042-339-8615

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