実費徴収に関する同意書

下記の項目は、保険外となります。ご利用に応じて実費徴収のご負担をお願いします（2020/4/1 税込価格）。

項目		単位	税込価格
寝衣 （サイズ：S・M・L・LL）		1 日	77 円
付添寝具	布団・ベッド（一式）	1 日	220 円
	ベッド	1 日	110 円
	布団掛け・敷き布団	1 日	110 円
	布団 （掛・敷どちらか一方）	1 日	66 円
スリッパ	M	1 足	330 円
	L	1 足	550 円
	LL	1 足	770 円
冷蔵 ロッカー	使用料	1 日	110 円
	鍵の紛失時	1 個	3,300 円
洗濯代	衣類により料金が異なります	1 回	110～ 660 円

項目		単位	税込価格
IC カード	3B 病棟入院患者用再発行料	1 枚	2,037 円
入院生活サービス利用料（全部屋）		1 日	330 円
乳房管理料		1 日	2,200 円
診断書	当院診断書	1 通	1,650 円
	入院証明書	1 通	5,500 円
	通院証明書	1 通	5,500 円
	死亡診断書	1 通	5,500 円
	身体障害証明書・意見書	1 通	6,600 円
	年金診断書	1 通	6,600 円
交通費	在宅訪問交通費 （走行距離による）	1km	110 円
浴衣	サイズフリー	1 着	3,300 円
死後処置料			6,600 円

おむつ　名称	単位	税込価格
TENA　コンフォートノーマル	42 枚	1,947 円
TENA　フレックスプラスS	30 枚	2,970 円
TENA　フレックスプラスM	30 枚	3,135 円
TENA　フレックスプラスL	30 枚	3,597 円
TENA　フレックスマキシS	22 枚	3,179 円
TENA　フレックスマキシM	22 枚	3,300 円
TENA　フレックスマキシL	22 枚	3,564 円
TENA　スリップスーパーM	10 枚	1,540 円
TENA　スリップスーパーL	10 枚	1,727 円
TENA　パンツプラスM	14 枚	1,507 円
TENA　パンツプラスL	14 枚	1,694 円

口腔ケア用品　名称	単位	税込価格
歯ブラシ	1 本	133～353 円
歯間ブラシ	1 個	220 円
マウスピュア　舌ブラシ	1 本	660 円
ジェルコートＦ	1 個	1,100 円
口腔ケア　　ウエッティーマイルド	1 個	440 円
ライオデントハブラシ（義歯用ブラシ）	1 本	397 円
バトラー　ジェルスプレー	1 個	1,870 円
バトラー　　マウスコンディショナー	1 本	1,650 円
バトラー　スポンジブラシ	1 本	44 円
バトラー　　スポンジブラシ（50 本入）	1 箱	2,200 円
ガム・プロズデンタルリンス	1 本	880 円
水銃針	1 本	110 円
義歯ケース	1 個	62 円

当院では、入院中の「寝衣」「おむつ」は、患者さん・ご家族の利便性の向上を目的に、原則、レンタル寝衣ならびに使用したおむつ代を実費にて精算させていただいております。レンタル寝衣を希望されないかた、おむつを持ち込みになるかたは、お申し出ください。
ただし、着替え用の寝衣・持ち込みのおむつが不足している場合は、レンタル寝衣ならびに病院のおむつを使用させていただき、別途請求させていただきます。入院途中でのレンタル開始・中止も可能となりますので、スタッフステーションまでお申し出ください。
入院中の口腔機能の維持、改善、肺炎などの合併症防止のため、口腔ケアを行なっています。口腔ケアが必要とされた場合には、上記の口腔ケア物品が必要となり、必要な物品の費用を別途請求させていただきます。
入院生活サービス利用料とは、セーフティボックス付床頭台・ロッカー・患者情報モニター・テレビ・ｗｉｆｉ利用料です。

年　　月　　日

社会医療法人財団慈泉会　相澤病院長　殿

私は、上記費用徴収について内容を確認しましたので、費用徴収が生じた場合は料金を支払うことを予め同意します。

お名前

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

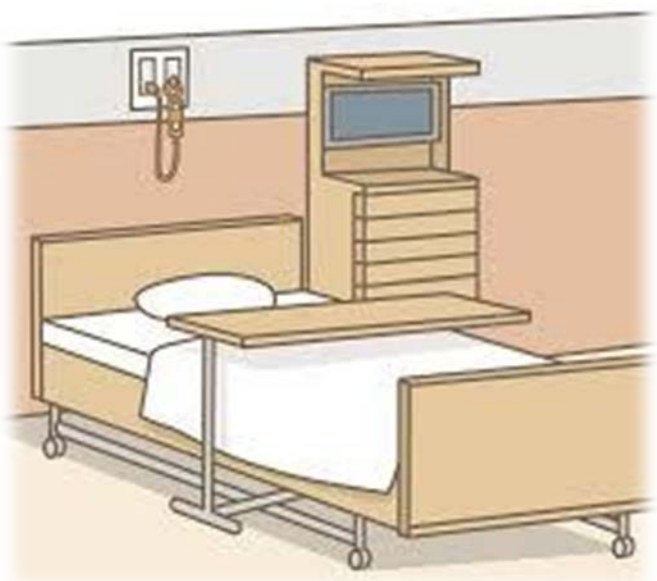
❐ 入院病棟（個室料）について

- 各病室にはテレビ、床頭台（セーフティボックス付）、ロッカーを備えています。また、共用の洗面台を設置しております。
- 個室をご希望された場合は、別途個室料をいただいています。ご希望のかたは、「入院申込書」のご希望確認に記載ください。お部屋により料金が異なります。

  また、既に個室が満室になっている場合など、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。医師の指示に基づき、診療上の必要性から個室に入院された場合は、別に個室料をいただくことはありません。

病棟名	部屋番号	税込金額
3A 病棟	303	5,500 円
	309・315・316	8,250 円
4A 病棟	403	4,400 円
	405・406・407・417・418・419・420	8,250 円
	410	11,000 円
	411（特別室 A）	22,000 円
5A 病棟	503	4,400 円
	501	5,500 円
3B 病棟	333	3,300 円
	325・326・327・328・329	5,500 円
	321・322・331・332	8,250 円
	323	11,000 円
4B 病棟	427	4,400 円
	422・423	8,250 円
	424（特別室 B）	16,500 円
4B 病棟（小児専用）	451・452	4,400 円
	454	8,250 円
5B 病棟	558	4,400 円
	553・554	8,250 円
	555（特別室 B）	16,500 円

病棟名	部屋番号	税込金額
3S 病棟	384・385	4,400 円
	371・372・373・374・375・376・392	8,250 円
	395・396	11,000 円
	394（特別室 A）	22,000 円
4S 病棟	471・472・473・474・475・476・484・485・492	8,250 円
	495・496	11,000 円
	494（特別室 A）	22,000 円
5S 病棟	583・584・585・586	4,400 円
	571・572・573・574・575・576・588	8,250 円
	589（特別室 A）	22,000 円



【個室料金について】

※ご入退時間に関わらず1日（0時～24時）あたりの料金です。

トイレなし・ユニットシャワーなし	3,300 円
トイレ有・ユニットシャワーなし	4,400 円
トイレ有・ユニットシャワー有 部屋面積　15 ㎡以下	5,500 円
トイレ有・ユニットシャワー有 部屋面積　15 ㎡以上～20 ㎡以下	8,250 円
トイレ有・ユニットシャワー有 部屋面積　20 ㎡以上	11,000 円
特別室B　上記設備＋応接セット 部屋面積　30 ㎡以下	16,500 円
特別室A　上記設備＋応接セット 部屋面積　30 ㎡以上	22,000 円