入　院　案　内

回復期リハビリテーション病棟にご入院予定のご家族様へ

入院当日は入院手続き、合同カンファレンス（病室にて主治医・病棟スタッフ・リハビリスタッフ等で患者様のご様子を確認）、病棟のご案内を予定しており、13 時頃までお時間を頂くことがあります。
ご都合がつかない場合は事前にお知らせ頂きますようお願い致します。

障害者施設病棟にご入院予定のご家族様へ

入院当日は入院手続き、病棟のご案内を予定しており、
14 時頃までお時間を頂くことがあります。
ご都合がつかない場合は事前にお知らせ頂きますようお願い致します。

※ショート入院などで午後入院の場合は、15 時頃までお時間を頂くことがあります。

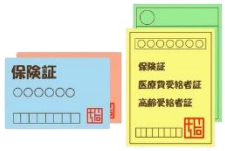
当病棟では長期の入院療養にも対応しておりますが、入院期間をお約束するものではありません。
リハビリテーション等により日常生活動作（ADL）が改善し、ご自宅や施設など、より適した生活の場での療養が可能と判断された場合には、患者様・ご家族と相談のうえ、退院や今後の生活場所についてご提案させていただくことがあります。

医療法人社団　和敬会
みきやまリハビリテーション病院
〒673－0413　兵庫県三木市大塚1丁目5－89
代表　TEL:0794－83－3316　FAX:0794－83－2158
地域連携室　TEL:0794－83－7722　FAX:0794－83－3363
病院ホームページアドレス　https://mikiyama.wakeikai-gr.or.jp/
ホームページはこちらから

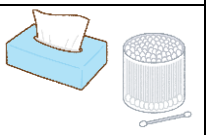
R8.8

■ 入院に際しての準備物

入院手続きの際、ご準備頂くもの （入院当日受付にお声かけ下さい）

☐ マイナンバーカード（資格確認証） 又は 保険証 ☐ 各種受給者証 	月１回必ずご提示をお願い致します。 変更があった場合は変更月中に速やかにご提示下さい。 ご提示がない場合は自費扱いとなります。
☐ 障害者手帳	
☐ 介護保険証	
☐ 提出書類(誓約書等)	
☐ 印鑑	
☐ 退院証明書	紹介元の病院で準備してあります。
☐ 服薬中のお薬、お薬手帳、薬剤情報提供書 	塗り薬、目薬、栄養剤、自己注射剤等全てのお薬をご提出下さい。 お薬手帳は入院日もしくは退院時にお返し致します。

入院時の携帯品　全ての持ち物に必ず名前をご記入下さい

☐ 靴 リハビリを行うため運動しやすい靴をお願い致します。 		☐ マスク 不織布のマスクを１箱ご用意ください。 
☐ 衣類 （日常着(トレーニングウエア)【回復期のみ】 病衣(パジャマ) 肌着(上下) 靴下） 通常（汚染等がない場合）、3セットを目安として下さい。 着脱しやすいものでお願い致します。 基本的に入浴日（週2回）に着替えていただきます。 		
☐ 入浴用品 シャンプー、リンス、ボディソープ等 	☐ 洗面用具 洗面器、コップ、歯ブラシ、歯磨き粉、電気シェーバー等 	☐ 日用品 ティッシュペーパー ウェットティッシュ 綿棒、爪切り等 
☐ ナイロン袋 汚染の衣類を入れる等に使用させて頂きます。 10 枚ほどご用意ください。 	☐ テレビ視聴イヤホン 	☐ ゴミ箱 

必要に応じてご用意頂くもの

☐ 義歯用品 義歯ケース、義歯洗浄剤 義歯固定剤等 	☐ 食事用エプロン 	☐ 介護用クッション 

※その他必要物品があればこちらからお伝えしますのでご準備をお願い致します。

＊入浴時のタオルはご用意しておりますので、ハンドタオル等ご自身で使用されるタオルはご用意ください。

＊院内売店(株)メディケア・サポートにて入院中の身の回り品の販売、リース契約を行っております。

リースを使用されない方も緊急使用時のために、必ず入院当日にお手続きして頂くようお願いしております。

日用品や衣類が汚染し不足した際に補充が間に合わない場合はリース物品を使用して頂き、リース料が発生します。

おむつに関しては、こちらでご用意したものを使用して頂いております。

リースやおむつに関すること(契約内容・使用状況等)は院内売店へお問い合わせ下さい。(平日 9:00～16:30)

＊携帯品に関しては病院での管理は出来かねます。管理・補充はご家族の責任でお願い致します。

＊院内には、コインランドリー等の設備はございませんので、洗濯は各自持ち帰りをお願い致します。

■ 入院中の生活について

● 起床・就寝・食事の時間

起床時間	6:00
食事時間	【朝食】7:30　【昼食】12:00　【夕食】18:00
消灯時間	22:00 病状によりお休みの方もいらっしゃいます。 特に 21 時以降は他の患者様のご迷惑にならないようご協力お願いいたします。 消灯時間を過ぎてからの点灯やテレビの視聴は同室患者様の睡眠の妨げになりますのでご遠慮下さい。

● 食事

お食事は治療の一環として大事ですので、病院で調理したものをお召し上がり下さい。
患者様への飲食物の持ち込みは主治医の許可が必要ですのでスタッフステーションにてご確認下さい。

● 服薬

入院中に必要なお薬は当院でお出しします。
やむを得ない場合の他院への受診はスタッフステーションへ事前にご連絡下さい。
（当院主治医の確認と受診先病院への提出書類が必要です。必ず受診先病院へ提出をお願い致します。）

● 寝具

寝具は当院でご用意しておりますので、ご持参の必要はありません。
タオルケット・毛布の持ち込みは可能です。

● 付添

原則、入院中の付き添いは必要ありません。

● 外出・外泊

外出・外泊には、主治医の許可が必要ですので届出書をスタッフステーションへ提出して下さい。
必ずご家族様が病棟までの送迎をお願い致します。
リハビリ等の予定を組む必要上、届出書は外出・外泊日の前々日の 12 時までに提出して下さい。
なお、外出泊が土日祝になる場合は、木曜日の 12 時までにお知らせ下さい。

● 病室病棟の移動について

病棟・病室の決定、移動は患者様の治療や病院運営上の都合により病院担当者の判断で随時行いますので、ご了承下さい。

● テレビのご利用について

テレビカード販売機でカードをご購入の上、イヤホンを使ってご視聴下さい。（1 枚 1000 円、980 分視聴可能）
退院時には精算機で精算して下さい。精算機は一階正面玄関横に設置しております。

● 面会について

面会可能時間	① 11 時～12 時　② 14 時～16 時　③ 18 時 30 分～19 時
面会時間	1 回　30 分以内
面会できる人数	中学生以上のご家族様 3 名まで
面会受付	平日/受付　休日/夜間窓口

その他注意事項】
・面会日までの 1 週間の体調に問題が無い方に限ります。
・院内は必ず不織布マスクの着用をお願いします。 また、病棟に入る前に手指消毒をお願いします。
・洗濯物などの交換は面会時にお願いします。
・治療上、必要な検査・処置・リハビリ等で面会時間中に患者様がご不在の場合があります。あらかじめご了承ください。
・感染予防のため、患者様との病室・デイルーム等での飲食はご遠慮ください。
・面会後、2 日以内に新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者となった場合や陽性診断を受けた場合は、当院までご連絡ください。
・やむをえない事情により家族以外の方が面会を希望される場合は事前にご相談ください。
※感染症流行の状況によっては変更致しますことをご了承ください。

■ 集団生活におけるルール

● 貴重品について

各自貴重品入れはございますが、鍵が簡易的であるため多額の現金、貴重品はお持ちにならないようにお願い致します。また、当院でのお預かりはいたしかねます。盗難・紛失に関しては、当院では一切責任を負いかねます。

● 電気器具の持ち込みについて

・当院では、電気器具の持ち込みについて原則禁止しております。場合によっては使用して頂くことが可能なものもございますので病棟課長にご相談下さい。使用される場合は、必ず申請書にご記入の上、提出をお願い致します。

・次の器具は持ち込みできません。≪テレビ・電気ポット・冷蔵庫・ヒーター等≫

・持ち込まれる器具の使用や取扱方法などのご対応はできません。

・器具の使用・充電などは病室の床頭台コンセントをご利用下さい。但し、病室内のコンセントは治療に必要な医療・介護器具が優先使用となります。特に赤色のコンセントは緊急時医療専用ですので、ご利用できません。

・持ち込まれた器具の故障・紛失が生じた場合、病院・病院職員は一切保証致しかねます。

● その他

・緊急時以外の電話のお取り次ぎは致しかねますので、ご了承下さい。

・患者様が院内の売店・自動販売機をご利用される場合は、主治医の許可が必要です。

携帯電話の病室内でのご使用はご遠慮下さい。 周囲の迷惑にならないよう決められた場所でのご使用をお願い致します。 （マナーモード設定） 	当院は敷地内全面禁煙となっておりますのでご了承下さい。 	故意、又は過失で病院の備品やその他を破損された場合は、実費を頂くことがございます。 
テレビやパソコンなどの音や光の出る物はイヤホンのご使用をお願い致します。消灯後から起床時間までのご使用はご遠慮下さい。 	入院期間中を通じて駐車されることは、固くお断り致します。（駐車場での盗難・事故に関しては、当院は一切責任を負いかねますのでご了承下さい。） 	入院中に他の患者様や、当院に迷惑を及ぼす行為があった場合は、退院を命じることがあります。（特に他の患者様への暴言・暴行があった場合は即退院をして頂くことがあります。） 

■ 入院患者様及びご家族の皆様へ

・災害等の緊急時は、職員の指示を守って安全に避難して下さい。
（あらかじめ非常口・避難経路の確認をお願い致します。）

・患者様の状態に応じて、主治医からの病状説明、各種同意書へのサインなどをお願いする場合がございますので、平日 9:00～17:00 の間に来院をお願いすることがあります。ご協力をお願い致します。

・当院では、医師、看護師、その他医療スタッフへの「お心づけ」は一切ご辞退しております。

・破損しやすい物（花瓶・生花・鉢植えや写真立てなどガラス製・陶器製のもの）の持ち込みはご遠慮下さい。

・病院に対するご意見・ご質問がございましたら、一階ロビー・各病棟に意見箱を設置しておりますのでご利用下さい。

■ 実習生の受入体制について

当院では、各種大学・専門学校等の実習生受け入れを行っております。
当院職員が実習生の指導監督を担当する場合もございますので、皆様のご理解とご協力よろしくお願い致します。
なお個人情報保護に関しては、各学校との取り決めにより適切に実施しております。

■ 入院費用のお支払いについて

入院費は、月末締めで翌月 10 日以降に請求書を送付しております。毎月 25 日までにお支払い下さい。
月の途中で退院される場合は、退院日までの精算になりますので退院日当日に受付までお越し下さい。
お支払いは、下記の方法がございます。

① 窓口支払い 受付時間：平日 9：00～16：30
・現金
・各種クレジットカード（JCB・VISA・マスター・アメリカンエクスプレス・DC）
※支払いに来院された方のカードのみ使用可能です（一括払いのみ）



② 銀行振込
※請求書の口座番号を確認の上、患者様のお名前で振込みをお願い致します。手数料は患者様負担となります。
10 万円を超える現金でのお振込みをされる場合、本人確認のご提示を求められる場合がございます。

保険外費用については「保険外費用の負担同意書」をご参照下さい。
ご不明な点がございましたら受付にお申し出下さい。

■ 診断書、証明書等について

受付時間：平日 9：00～16：30
診断書、意見書などの各種書類につきましては、1 階受付でお申し込み下さい。診断書の種類によっては、
退院日に合わせてお渡しできるものもございますので、お早めに受付までご相談下さい。
費用については「保険外費用の負担同意書」をご参照下さい。
また病棟では書類・現金等お預かり出来かねますのでご了承下さい。

■ 地域連携室の利用について

入院中のお悩み事や、退院後の事について、利用できる制度やサービスを知りたい等のご相談がございましたら、
担当の医療ソーシャルワーカー（相談員）までご相談下さい。
患者様・ご家族様より知り得た個人情報や相談内容については厳守致します。
相談をご希望の患者様・ご家族様は、直接お電話を頂くか、受付もしくはスタッフステーションにてお申し出下さい。
ソーシャルワーカー不在時や面談時は、お待ちいただく場合や後日でお約束させていただく場合がございます。
予約も可能ですので、事前にご連絡下さい。
相談時間：平日 9：00～16：00
（直通電話番号　0794-83-7722）

■ 退院について

退院の許可が出ましたら、担当ソーシャルワーカーとご相談の上、日程を決めていきます。
退院は、平日の午前 10 時にお願いしております。

ジェネリック医薬品の使用促進について

昨今、国の方針としてジェネリック医薬品の使用を推進しています。
そこで現在、厚生労働省を中心として、患者さんが安心してジェネリック医薬品を使用できるように品質の確保や情報提供などの様々な取組みがなされています。
当院においても国の方針を受けて、ジェネリック医薬品の使用を推進しております。皆様のご理解をお願い申し上げます。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とはどんな薬？

1、 先発医薬品と同じ有効成分、同じ効果をもつ医薬品の事です。

2、 成分が同じであるため、有効性や安全性は先発医薬品と変わりません。

3、 薬の形状（錠剤・カプセル等）やにおい等を変えることができるため、
より使用しやすく改善されているジェネリック医薬品もあります。

4、 先発医薬品より安価で経済的なため、患者さんの自己負担の軽減や、
医療保険財政の改善につながります。

5、 ごくまれに医師の判断により先発医薬品を使用する場合もあります。

みきやまリハビリテーション病院

みきやま
地域リハビリ
ケアセンター

サービス付き高齢者向け住宅
もあります！

和
nagomi

みきやま
リハビリテーション病院

退院後の生活も
『みきやま』がお手伝いいたします

些細なことでも構いませんので、是非ご相談ください!!

選べるサービス

お風呂やレクリエーション
体操など、皆さんでご一緒に

通所介護

体調チェックや医療処置

訪問看護

入院中のリハビリを
ご自宅でも

**訪問
リハビリ**

オムツ交換や
お部屋の掃除

訪問介護

リハビリ専門職が
リハビリを行います

**通所
リハビリ**

在宅生活で困ったら
相談下さい

居宅介護
(ケアマネジャー)

詳しくは　**みきやまリハビリテーション病院・地域リハケア　ホームページ**
または　**地域リハビリケアセンター**（井上：080-8928-7994）まで

次のページからの書類をご記入の上、

入院当日に受付へご提出下さい。

（合計　7 枚）

・入院誓約書

・緊急連絡先

・通常業務での個人情報の利用目的　同意書

・ご入院に関しての同意書

・保険外費用の負担同意書

・請求書送付について

・ハラスメント防止および療養環境維持に関する確認書

入院誓約書

この度、貴院へ入院するにあたり、下記の注意事項・諸規則等を遵守することを誓約いたします。
万一、貴院の諸規則に違反し、または職員の指示に従わなかった場合、退院を命じられても異議は申し立てません。

1.入院中は、医師、看護師及びその他の職員の指示に従います。
2.入院案内及び院内掲示物の記載事項を遵守します。
3.病状や感染症管理、医療安全管理等により、病室や病棟等の移動が必要と判断された場合には、その指示に従います。
4.退院の指示があった場合は、指定期日までに退院します。
5.保険証・住所等に変更があった場合は、遅滞なくお知らせいたします。
6.入院費用及びその他の諸費用は、指定期日までに支払います。

西暦　　年　　月　　日

みきやまリハビリテーション病院　病院長 殿

患者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　　男 ・ 女

生年月日　大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日

住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　自宅（　　）　　―

携帯（　　）　　―

私は、上記患者に関する身元の引き受け及び患者が誓約した上記事項 1～6（6 の費用に対する補償極度額は 10 万円を上限とする）について責任を負うことを誓約いたします。

【身元保証人】 ※患者様と同一世帯の方でもかまいません。

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　　男 ・ 女

生年月日　大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日

住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　自宅（　　）　　―

携帯（　　）　　―

勤 務 先　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　（　　）　　―

患者との関係　配偶者・子・父・母・孫・その他（　　）

緊 急 連 絡 先

西暦　　年　　月　　日

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

緊急連絡先 (1)	住所
	氏名　　（続柄　　）
	自 宅（　　）　　―
	携 帯（　　）　　―
	勤務先 電話(　　)　　―
緊急連絡先 (2)	住所
	氏名　　（続柄　　）
	自 宅（　　）　　―
	携 帯（　　）　　―
	勤務先 電話(　　)　　―
緊急連絡先 (3)	住所
	氏名　　（続柄　　）
	自 宅（　　）　　―
	携 帯（　　）　　―
	勤務先 電話(　　)　　―

通常業務での個人情報の利用目的　同意書

以下「当法人」という）の個人情報の利用目的及び使用は以下のとおり。

【患者様等への医療・介護の提供に必要な利用目的】

〔当法人での利用〕

1. 当法人で患者様等（検診・健診・ドックを含む）に提供する医療
2. 医療 ・介護保険事務
3. 患者様に係る管理運営業務のうち、
   ①入退院等の病棟管理 ②会計・経理
   ③質向上・安全確保・医療事故あるいは未然防止等の分析・報告④患者様等への医療 ・介護サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供〕

1. 当法人が患者様等に提供する医療 ・介護のうち、
   ① 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
   ② 他の医療機関等からの照会への回答
   ③ 患者様等の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
   ④ 検体検査業務の委託・その他の業務委託
   ⑤ 家族様等への病状説明
2. 医療 ・介護保険事務のうち、
   ① 保険事務の委託
   ② 審査支払機関又は保険者へのレセプトの提出
   ③ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
3. 事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知
4. 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
5. 第三者機関への質向上・安全確保・医療事故対応・未然防止等のための報告

【上記以外の利用目的】

〔当法人での利用〕

1. 医療機関等の管理運営業務のうち、
   ① 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
   ② 医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・理学療法士・栄養士・医療事務等の学生実習への協力
   ③ 医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・理学療法士・栄養士等の教育・研修
   ④ 症例検討・研究および剖検・臨床病理検討会等の死因検討
   ⑤ 研究、治験及び市販後臨床試験の場合。関係する法令、指針に従い進める。
   ⑥ 治療経過および予後調査、満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
   ⑦ 認知症等による事故防止のための患者様の情報交換

〔研修会・学会・医学誌等への発表〕

特定の患者・利用者・関係者の症例や患部部位写真による研修会おいての発表及び事例の学会、研究会、学会誌等での報告は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化する。匿名化困難な場合は、ご本人又は家族様の同意を得る。

〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕

1. 当院の管理運営業務のうち、
   ①外部監査機関への情報提供
   ②当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や
   居宅介護支援事業所等との連携 （サービス担当者会議等） 、照会への回答

みきやまリハビリテーション病院　様　　西暦　　年　　月　　日

上記、利用目的及び使用について同意いたします。

当法人（各事業所）より、職場やご自宅へご連絡する際 「事業所名と担当者名」 を名乗りますが、よろしいですか。

□ かまわない　□ 拒否する （理由:　　）

外部からの面会、または電話での問い合わせ

□ 拒否しない　□ 拒否する （理由:　　）

院内においての放送やお呼出について

□ 拒否しない　□ 拒否する （理由:　　）

患者様取り違え等、医療事故防止のため病室入り口及び病室内（ベッド、点滴等）に名前を表示しますが、よろしいですか。

□ かまわない　□ 拒否する （理由:　　）

利用者氏名 :＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

住　　所 :＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

家族 氏名 :＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞（家族代表者又は代理人）

住　　所 :＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※上記質問で「拒否する」を選んだ場合は必ず理由とその他方法をお書き下さい。

2022 年 5 月 6 日改訂

ご入院に関しての同意書

当院では、生活環境を整備しながら安全で快適な入院生活をお送りいただけるよう万全を尽くしています。ただ、入院中の環境はご自宅とは異なり、生活環境の変化などで下記の事由が起こり得ることをご理解賜りますようお願い申し上げます。

【転倒・転落等について】

生活環境の変化や病気による症状の為、危険につながる行動があります。当院では、患者様の危険度を計りながら、十分注意してケアをさせていただいておりますが、転倒や転落等を全くなくすことは困難な状況です。そのため、危険度が高いと判断した場合には、医療スタッフで十分協議の上、患者さんの治療・安全のために行動制限（センサーマットの使用や身体の抑制など）をさせていただく場合があります。また、人道上、身体拘束を極力しないように取り組み、病棟毎に離院防止扉の設置をさせて頂いています。

【院内感染について】

当院では、院内感染対策委員会で職員への研修や定期的に院内ラウンドなどを実施し、院内感染発生予防・防止に努めています。しかしながら、空気感染や飛沫感染など様々な経路で感染症が発生することがあります。院内において感染症が発生した場合は、当院で出来る限りの対応を致します。

【転棟・転室について】

以上の理由また患者様の治療や病院運営上の都合により、お部屋の移動の依頼をさせていただき、皆様にご協力いただいております。

みきやまリハビリテーション病院　院長

上記内容の確認し了承の上、入院に同意致します。

西暦　　年　　月　　日

本人氏名：　　㊞

ご家族様：　　㊞

（続柄　　）

2023 年 8 月版

カスタマーハラスメント防止および療養環境維持に関する確認書

医療法人社団 和敬会　みきやまリハビリテーション病院

当院では、すべての患者様が安心して療養でき、また職員が安全に医療・介護サービスを提供できる環境を維持するため、入院患者様およびご家族・関係者の皆様に、下記の行為についてご理解とご協力をお願いしております。

下記の行為が認められた場合には、行為の内容・程度・継続性、患者様の心身の状態、他の患者様や職員への影響その他の事情を考慮し、必要に応じて注意・警告、面会方法の調整その他の対応を行います。重大な場合、改善が認められない場合、または安全確保のため緊急の対応が必要な場合には、退院・転院等についてご相談することや、警察その他の関係機関へ相談・通報することがあります。

【対象となる行為】

□ 他の患者様、ご家族・関係者または職員に対する暴力、暴言、威嚇、脅迫、ハラスメント
　その他これらに類する行為
□ 他の患者様の療養環境または職員の業務に著しい支障を及ぼす行為
□ 社会通念上相当な範囲を超える要求、長時間にわたる拘束、繰り返しの要求等により病院業務を妨げる行為
□ 病院施設・設備・備品等を故意に汚損・破損する行為
□ 刃物その他の危険物、または院内の安全を脅かすおそれのある物品を持ち込む行為
□ 院内での喫煙・飲酒
□ 病院の許可を得ない撮影・録音・録画、またはそれらの画像・音声等を第三者へ公開・配信する行為
□ 患者様や職員に対する無断の営業、勧誘、宗教活動その他これらに類する行為
□ その他、病院の秩序、安全または療養環境を著しく損なう行為

※ 患者様の病状、認知機能、障害特性その他の事情により行為が生じている場合には、その事情を踏まえて個別に対応します。

【確認事項】

私は、上記内容について説明を受け、その趣旨を理解し、療養環境の維持に協力します。

確認日	年　　月　　日
患者氏名	㊞
ご家族（代理人）氏名	㊞
続柄	

※ ご本人による署名が難しい場合は、ご家族・代理人の方にご記入をお願いする場合があります。

保険外費用の負担同意書

当院では、健康保険法の療養費用に該当しない下記の保険外の費用について、その料金や利用回数に応じてご負担をお願いしております。費用が発生しましたら、その都度請求をさせて頂きますことをご了承お願い致します。

特別の療養環境の提供（室料差額料金について）

当院の 1 日にかかる室料差額料金は、下記の通りです。個室を希望される場合は、別途室料差額同意書の記載をお願いしております。ただし、身体機能によってはご利用頂けない場合がございます。

	個室料	テレビ	トイレ	洗面台	風呂
療養病棟A（本館 3 階） 【308 号室・310 号室】	¥5,500／日（うち、消費税額 500 円）	○	○	○	○
一般病棟A（新館 2 階） 【116 号室】	¥5,500／日（うち、消費税額 500 円）	○	○	○	○
一般病棟B（新館 2 階） 【101 号室・102 号室・121 号室】	¥3,300／日（うち、消費税額 300 円）	○	○	○	―

保険外負担に関する事項

当院では下記の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

文書料	一般診断書（当院所定用紙）	¥3,300／通（うち、消費税額 300 円）	通信費他	TEL（市内・市外）	￥10／回
	入院診断書（保険会社用）	¥4,400／通（うち、消費税額 400 円）		FAX（市内・市外）	￥10／回
	診断書（成年後見用）	¥5,500／通（うち、消費税額 500 円）		コピー	￥10／枚
	身体障害者診断書	¥5,500／通（うち、消費税額 500 円）		レントゲン CD-R 作成（希望によるもの）	¥550／枚（うち、消費税額 50 円）
	年金関係　診断書	¥5,500／通（うち、消費税額 500 円）			
	（後遺）障害診断書	¥5,500／通（うち、消費税額 500 円）			
	死亡診断書（1 通目）	¥5,500／通（うち、消費税額 500 円）			
	死亡診断書（2 通目）	¥2,200／通（うち、消費税額 200 円）	その他	寝具等汚染・破損	実　費
	自賠責診断・明細書	¥5,500／通（うち、消費税額 500 円）		備品等破損（車椅子等）	実　費
	領収証明書（1 回につき）	¥1,100／回（うち、消費税額 100 円）		設備等過失破損	実　費
	その他診断書（計測あり）	¥5,500／通（うち、消費税額 500 円）		健康診断料	一般健診 ￥8,635、￥5,005（いずれも税込）
	その他診断書（計測なし）	¥4,400／通（うち、消費税額 400 円）			希望による検査項目追加は別紙 予約票をご確認ください
	その他診断書（簡単なもの）	¥3,300／通（うち、消費税額 300 円）		死後の処置料（洗濯代含む）	¥22,220（うち、消費税額 2,020 円）
	当院規定証明書（事務作成）	¥1,100／通（うち、消費税額 100 円）		ねまき	¥2,200／枚（うち、消費税額 200 円）
手数料	発行手数料（コピー代は別途）	¥2,200／回（うち、消費税額 200 円）		付添寝具（別途許可書が必要）	¥330／日（うち、消費税額 30 円）
	開示手数料（文書による照会）	¥5,500／通（うち、消費税額 500 円）		食事追加メニュー	実　費
	開示手数料（主治医との面談）	¥5,500／回（うち、消費税額 500 円）		診察券再発行料	￥200／枚
	開示手数料（フィルム貸し出し）	¥5,500／回（うち、消費税額 500 円）		理髪代（カット）	￥1,700～（税込）　詳細は別紙
	開示手数料（カルテ）	¥5,500／回（うち、消費税額 500 円）			

みきやまリハビリテーション病院　病院長　殿

私は、上記の費用が発生した際には、その費用を負担する事を同意致します。

西暦　　年　　月　　日

患者氏名　　㊞

※捺印が不可の場合は署名でも可

代筆者氏名　　㊞

（続柄　　）

※捺印が不可の場合は署名でも可

請求書送付について

当院は入院費の請求書を送付させて頂いております。

下記に送付先をご記入頂きますようお願い致します。

金額を確認後、窓口または銀行振込でお支払い下さい。

患者氏名	様
請求書送付先	〒
請求書宛名	様
電話番号	
患者との関係	

みきやまリハビリテーション病院
医事課
（2022 年 1 月版）