# 入院される方へ



~~~~~~ むつ総合病院基本理念

#### 信頼される病院になる

#### <基本方針>

- 1. 良質な医療の提供に努めます
- 2. 満足度の高い医療に努めます
- 3. 安全・安心な医療に努めます
- 4. 挨拶と笑顔、心のこもった接遇に努めます
- 5. 健全な病院経営に努めます
- 6. 優れた医療人の育成に努めます

私たちは、信頼される医療をめざすため、患者の権利と義務を ここに示します。

患者の権利と義務

- 1. 良質の医療を受ける権利があります。
- 2. 個人情報を知り自己決定する権利があります。
- 3. セカンドオピニオンを求める権利があります。
- 4. 個人の尊厳とプライバシーが守られる権利があります。
- 5. 医療スタッフと協力し、診療に参加する義務があります。



一部事務組合 下北医療センター

## むつ総合病院

〒035-8601 青森県むつ市小川町-丁目2番8号 TEL 0175 (22) 2111 FAX (22) 4439

#### 1 入院の手続きについて

- 入院当日は、<u>入院される科の外来</u>へおいでく ださい。外来看護師の説明があります。
- ◆ 入院するときは、次のものをご用意ください。
  - □ 診察券
  - □ 健康保険証、高齢受給者証、公費負担医療、 限度額適用認定証、入院時食事療養費減額認 定証やその他医療費の助成を受けることがで きる受給者証等
  - □ 入院証(必要事項を記入し、押印をしてく ださい)
    - ※ 入院証は、入院受付(東診療棟1階 窓口)に提出してください。なお、保 証人は、別世帯の成年者で独立の生計 を営んでいる方にお願いいたします。

#### 2 準備していただくもの

● 入院中(入退院日を含む)は、他の医療機関を受診したり、お薬をもらったりすることが原



則できません。必要なお薬は、 当院で処方しますので、現在 服薬中のお薬がありましたら、 そのお薬と説明書やお薬手帳 等を持参してください。

- 入院中は、下記のような日用品等が必要です。 日頃お使いのものをお持ちください。また、持 ち物には名前の記入をお願い致します。
  - □ 洗面用品・・・洗面器、歯ブラシ、石鹸、 ひげそり、くし、シャンプー、タオル等
  - 食事の時にお使いになるもの・・・はし、 湯飲み、スプーン等
  - □ 履物について・・・<u>靴タイプを使用して下</u> **さい**、かかとのない履物(サンダル・スリッパ)は転倒予防の観点から使用しないでください、安全な入院生活を送る為、かかとがある履物を使用にする様、ご協力をお願い致します。
  - □ その他日用品・・・ティッシュペーパー、 下着、テレビ用イヤホン等
    - ※ 床頭台に鍵のかかる物入れがありますが、大勢の人が出入りいたしますので、金銭、貴重品は出来るだけ持ち込まないよう

にし、盗難や紛失のないよう十分ご注意ください。 なお、上記事象が発生しても 患者様自己管理責任である為、当院では 責任を負うことは出来ません、ご了承願 います。

- 入院するときや退院するときに、手荷物をお 預りし、病棟へ運ぶお手伝い可能です。入院案 内(救急外来受付)または、受診科外来・入院 病棟の看護師まで、お申し出ください。
- ハサミ、ナイフ、爪きり、カミソリ等の刃物類は、安全面から持ち込みをご遠慮いただいております。これらを使用する場合は、病棟に用意してありますので、看護師にお申し出下さい。

#### 3 食事について

- 朝食は午前7時40分頃、昼食は午後0時頃、 夕食は午後6時頃となっております。
- 食事は、すべて当院で用意します。治療食の 方は、許可されたもの以外は食べないで下さい。 また、食中毒防止のため、食べ物の持ち込みは、 ご遠慮ください

#### 4 お部屋について

- 病室は6人室(室料差額なし)が標準です。テレビ・冷蔵庫(有料)、物入れを備え付けています。
- 患者さんの病状により、転室、転棟をお願いすることがありますので、あらかじめご了承ください。
- 特別室、個室を用意しています。希望される 方は、お申し出ください。差額室料は、部屋の 設備等により1,375円~11,000円(消費税 込み)となります。ただし、病室の使用状況等 によりご希望に添えない場合があります。希望 される方は、看護師等にご相談ください。
  - ※ 入院基本料並びに差額室料等は、1日当たりの料金となっており、「0時~24時」までの間の何時に入退院しても1日分の料金となりますので、あらかじめご了承ください。

#### 5 寝具類について

- 寝具は、当院で用意しておりますが、バスタ オル、タオルケットは、各自でご用意ください。
- 病衣(寝巻)は、ご自分のものを持参し、使用する事ができます。当院のものをご使用する場合は、病衣使用料として、1日につき80円(分娩の場合は73円)を負担していただきます。

#### 6 看護及び入院診療等の説明

- 看護師が1日3交替で看護に当たっています。
- 看護師にご用の時は、ナースコールをお使いください。
- 付添いは、原則として必要ありません。ただし、病状やその他の事情で付添いを希望される場合は、医師の許可が必要ですので、看護師にご相談ください。
- 付添いの許可を受けた方以外は、病室に宿泊 することはできません。
- ◆ 入院時の検査として感染症検査(B型肝炎、 C型肝炎、HIV等)を実施しておりますので、 ご理解ご協力くださるようお願いします。
- 当院では入院中の治療や看護について、患者 さんまたは家族に対し「入院治療計画書」等、 文書による説明を行なっております。ご不明な 点は、病棟師長にお尋ねください。

#### 7 入院中の生活について

- 洗面所の利用時間は、午前6時から午後9時までとなっております。
- 消灯は、午後9時となっております。
- 入浴や外出、外泊を希望する方は、看護師に 申し出て、主治医の許可を得てください。
- 当院では、治療に係る安全確保のため、病室 入り口及び病室内に氏名を掲示しております。 掲示を希望されない方は、あらかじめお申し出 ください。
- 当院では、健康増進法に基づき受動喫煙の徹底防止をはかるため、敷地内全面禁煙とさせていただいております。タバコ・ライター等を持参した方は、退院までお預かりすることにしています。当院のルールですのでお守りください。



当院は、敷地内全面禁煙となっております

- 売店(1階)では、日用雑貨、下着類等を販売しております。また、理髪店、コインランドリー・乾燥機(8階)、食堂(東棟2階)等もありますので、ご利用ください。
- 火災、地震等の非常事態が発生した場合は、 医師や看護師の指示・誘導に必ず従ってください。また、入院時には必ず非常口の位置を確認 しておきますようお願いします。
- テレビやラジオ等をご利用される場合は、他の患者さんの迷惑にならないようイヤホン(売店でも販売しています)を使用してください
- 当院では、患者さんの安全を守ることを第一に診療を行っておりますが、他の患者さんや病院職員に対して、ハラスメント(嫌がらせ・いじめ)、暴力行為、座り込み、大声、暴言、強迫的言動、飲酒や喫煙等の迷惑行為があった場合には、診療をお断りすることがありますので、ご留意ください。

#### 8 面会について

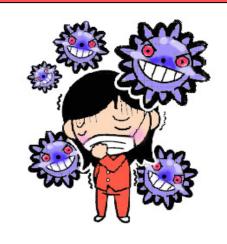
● 患者さんの安静のため、面会時間を次のよう に定めております。

#### [全ての病棟]

午後 1:00 ~ 午後 8:00

- 15 歳以下、発熱、咳、下痢、おう吐等体調 不良の方は、ご遠慮いただいております。
- 面会は、できるだけデイルーム、談話コーナーをご利用くださるようお願いします。その他詳しくは看護師等にご確認ください。

患者さんの病状や感染防止対策のため予告なく面会を制限する場合もありますので、 ご協力くださるようお願いします。



#### 9 退院・会計について

- 医療費は、健康保険法その他の医療制度の規定に基づき算定します。分娩料、室料(個室)、 文書料等保険適用外のものは、当院の規定料金を負担していただきます。
- 入院中の会計は、1日から月末での1か月分をまとめて翌月15日前後に、患者さん又はご家族に請求書をお渡しします。(休日の関係で変更になる場合があります。)
- 退院当日は、請求書が出来しだい、病棟へお届けいたします。入院費が精算されたことを確認してから、退院していただきます。
- 請求書をお受け取り後、会計窓口(東診療棟 1階窓口)でお支払いください。休日の場合は、 救急外来受付でお支払ができます。また、当院 診察券で自動精算機もご利用いただけます。

なお、口座振替をご利用中の患者様につきまして入院費用の振替は高額となる場合を考慮し、対応は行っておりませんので上記支払方法でお支払いをお願い致します。

〈取扱時間〉

月曜日~金曜日(会計窓口·精算機) 午前 8:30~午後 5:00

土・日曜日・祝日(救急外来受付・精算機)午前 8:30~午後4:30

- 領収書は、再発行は出来ないため、大切に保管してください。代わりになる証明書を再発行する場合は、手数料がかかります。
- 医療費の一部負担金が自己負担限度額までの 支払いで済みますので、各健康保険者から「限 度額適用認定証」の交付を受けて提出してくだ さい。支払いに関しては、医事課収納係にご相 談ください。
- 公費負担制度(障害者支援法による更生医療 や育成医療、母子保健法による養育医療、肝炎 医療費助成制度等)の申請を希望される方は、 地域連携部医療相談担当にご相談ください。
- 退院日に検査等を行ったときは、退院後に請求することもありますので、ご了承ください。
- 退院のお時間については、基本的に午前 10 時となっております、ご都合が付かない場合、 担当病棟看護師までご相談下さい。

● 院内には、東北労働金庫の ATM (現金自動 支払機)を設置しております。

#### 10 むつ総合病院の特性

 当院は、教育病院(医育機関)ですので、研修 医が指導医と一緒に診療に当たっているほか、 看護・助産師、薬剤師、理学療法士等を目指す 学生が教育実習を行っております。明日の医療 を担う人材育成のため、ご理解、ご協力くださ

るようお願いします。 また、地域中核病院と して、治療については 当院で完結することが 求められております。 そのため、全職員が一 丸となって医療の質の 向上に努めております。



● 患者さんの疾病等については、統計調査や学会等に発表させて頂くことがあります。その際には、プライバシーに十分配慮し、個人が特定される事がないようにするとともに学術的な目的以外には公表いたしませんので、ご理解の上、ご承諾下さいますようお願いいたします。

なお、承諾出来ない場合には、病棟看護師長へお申し出下さい。

#### 11 その他のご案内

- 主治医の許可を得て付添いをする方については、定期駐車券を発行しておりますのでご利用ください。
- 入院に係る生命保険の診断書や証明書等が必要な方は、入院受付(東棟1階窓口)にお申し出下さい。
- 入院中の生活についての苦情や医療安全に関する相談、がん患者さん等で退院後の通院や生活に不安をお持ちの方は、医療相談室や医療連携室(東棟1階)まで、お気軽にお尋ねください。
- → 入院中及び退院時の職員へのお心付け等は、 一切お受けしない事といたしておりますので、 皆さまのご協力をお願いいたします。
- その他ご不明の点がありま したら、看護師や事務職員等 にお気軽にお尋ねください。



(2020/10 医事課)

# 入院時の食事代について

#### ●令和6年6月1日からの変更点

令和6年3月5日付けで「健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の一部を改正する告示」(令和6年厚生労働省告示第65号。)が交付されたことに伴い、同年6月1日から入院時の食事療養負担額が以下のとおり変更となります。

|   |           | 対象者の分類      | 食事療養標準負担額  |
|---|-----------|-------------|------------|
| А | B, C, D Ø | ハずれにも該当しない者 | 1食につき 490円 |
| D | C、D のいす   | れにも該当しない小児慢 | 1食につき280円  |
| В | 性特定疾病児    | 置等又は指定難病患者  |            |
| С |           | 過去1年間の入院期間  | 1食につき230円  |
|   |           | 過去1年間の入院期間  | 1食につき 180円 |
| D | 低所得者 I    |             | 1食につき110円  |

(赤字部分は、改正告示による改正部分)

#### ●お問い合わせ

医事課 内線(3331)までお問い合わせください。

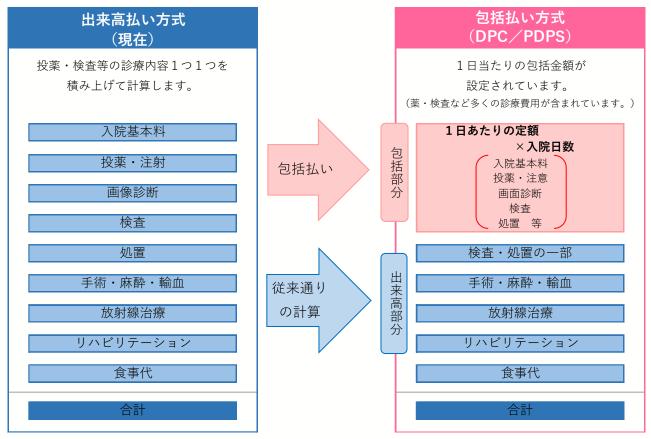
# 入院診療費(DPC)について

#### ●DPC 制度とは

当院では、平成28年4月1日より「DPC 対象病院」として厚生労働省の認定を受けました。このため、入院医療費の計算方法が変わりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

DPC とは【Diagnosis Procedure Combination】の略、診断名と診療行為の組合せを意味します。病名とそれに対する処置の組合せにより分類し、分類毎に入院1日あたりの定額医療費の計算方法です。したがいまして、投薬・注射・検査などの診療行為を多く行う必要があった場合でも、1日あたりの包括診療費は変わりません。ただし、手術などの医師の専門的な技術を必要とする分野は従来の出来高算定方式で医療費を計算いたします。なお、食事代・個室利用料など別途料金がかかりますので御容赦願います。

診断群分類による包括診療費は、厚生労働省が全国の DPC 対象病院の診療データを集めて調査、算出された全国の平均を元に決定されています。



#### ●お問い合わせ

医事課 内線(3331)までお問い合わせください。

# 地域包括ケア病棟について

#### ●地域包括ケア病棟とは

「地域包括ケア病棟」とは、急性期治療を経過し、病状が安定した患者さんに対して、 在宅等への復帰支援に向けた医療や支援を行う病棟です。【2階病棟54床】

この「地域包括ケア病棟」は、在宅等への復帰に向け、入院期間ができるだけ短期になるよう、医師・看護師・リハビリスタッフ・医療ソーシャルワーカーなどが協力し、在宅復帰支援を行う病棟であることが特徴となっています。

また、自宅改修や在宅施設受入調整のための期間が確保できる制度となっていますが、入院期間は60日以内としておりますのでご注意ください。

ただし、病状の変化により、主治医が集中的な治療が必要と判断した場合は、一般病棟に 転棟する場合があります、あらかじめご了承ください。

#### ●対象になる方

- ① 入院治療により状態は改善し、あと少し経過観察が必要な方。
- ② 入院治療により病状が安定し、在宅復帰に向け支援が必要な方。
- ③ 在宅での生活に向けて調整、準備が必要な方。
- ④ 主治医の判断により指導、指示があった方。

等いずれかが対象となった方となります。

#### ●入院費について

この病棟は「地域包括ケア病棟入院料2」となり、入院費は定額制となります、入院 基本料・投薬料・注射料・処置料・検査料・画像診断料・リハビリテーション料等の費用 が含まれておりますが、食事代・個室利用料などについては別途料金がかかりますので 御容赦願います。

治療内容によっては、一般病棟より自己負担金が増額する場合もありますが、基本的に高額療養費制度により、月の医療費は上限が定められておりますので、ご本人の負担額は一般の病棟とほぼ変わりません。

#### ●お問い合わせ

地域連携部 内線(3352)までお問い合わせください。

# 限道用認定証のご案内

70 歳未満の方が「限度額適用認定証」を、70 歳以上で現役並み所得者の方が「限度額適用認定証」住民税非課税世帯の方が「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口に提示すると、入院費のお支払いが自己負担限度額までとなり一時的な負担を軽減することができます。

#### 【70歳未満の方】

| 所得区分   |       | 区分 | 自己負担限度額                     | 多数該当     |
|--------|-------|----|-----------------------------|----------|
|        | 上位所得者 | ア  | 252,600 円+(総医療費-842,000)×1% | 140,100円 |
| 住民税    |       | 1  | 167,400円+(総医療費-558,000)×1%  | 93,000 円 |
| 課税     | 一般    | ウ  | 80,100円+(総医療費-267,000)×1%   | 44,400 円 |
|        |       | エ  | 57,600 円                    | 44,400 円 |
| 住民税非課税 |       | オ  | 35,400 円                    | 24,600円  |

- ※総医療費とは保険適用される診察費用の総額(10割)です。
- ※過去 12 ヶ月間に、医療費が自己負担限度額まで達した月が 4 回以上あった場合には、多数該当での限度額が適用になります。

#### 【70歳以上の方】

| 配得反众           | ₽<br>2 | E          | タットラナンノ            |          |  |  |  |
|----------------|--------|------------|--------------------|----------|--|--|--|
| 所得区分           | 区分     | 外来(個人)     |                    | 多数該当     |  |  |  |
|                | III    | 252,600 円- | ├(総医療費-842,000)×1% | 140,100円 |  |  |  |
| 現役並み所得         | Ш      | 167,400 円- | 93,000円            |          |  |  |  |
|                | I      | 80,100円-   | ├(総医療費-267,000)×1% | 44,400円  |  |  |  |
| 一般             |        | 18,000円    | 57,600 円           | 44,400 円 |  |  |  |
| <b>分尺</b> 粉非調粉 | =      | 9 000 III  | 24,600 円           |          |  |  |  |
| 住民税非課税         | I      | 8,000円     | 15,000円            |          |  |  |  |

#### お問い合わせ先

国民健康保険·後期高齢者医療加入者 → 各市町村窓口

協会けんぽ加入者 → 各職場もしくは協会けんぽ各支部

組合保険・共済保険加入者 → 各職場もしくは各保険組合

④【認定証】は申請書提出月の1日から適用となります、お早めに手続きをお願いします。

限度額適用認定証の交付を受けました方は、『再来受付窓口』へお見せ下さい。

何かご不明な点等がございましたら、医事課収納係(内線3390)へお問い合わせ下さい。

#### 療養の給付と直接関係のないサービス(保険外による実費負担)の利用同意書

令和 年 月 日

(あて先) むつ総合病院長

私は、下記のサービス内容及び料金についての説明を受けました。そのサービスを利用する場合は、下記の 金額にて負担することに同意します。

患者氏名

#### 保護者または 代理人等氏名

※ 患者さんが未成年者あるいは意思表示ができない場合は、保護者または代理人等の方が患者氏名の記載と署名をお願いします。

| の方が患者氏名の記載と著名をお願いします。                          |              |                     |            |                            |                                |           |                |               |
|------------------------------------------------|--------------|---------------------|------------|----------------------------|--------------------------------|-----------|----------------|---------------|
| 【 療養の給付と直接関係のない                                | けーし          | ごス等の費               | 開の         | 内容 】                       | (j                             | 2:税込      | 、非:非課税の瞬       | 各)            |
| 1 選定療養費                                        |              |                     |            |                            |                                |           |                |               |
| □初診時                                           | 1 🛭          | 3,300 F             | 9 込        | □ 予約診療料                    | ļ                              | 1 🖯       | 330 円          | 込             |
| □ 再診時                                          | 1 🖯          | 550 F               |            | □ 180日超え                   |                                | 1 ⊟       |                | 込             |
| 2 分娩介助料•医科諸料金                                  |              |                     |            |                            |                                |           |                |               |
| 診療時間内                                          | 1 🗇          | 140,000 F           | 9 非        | □ 人工妊娠中                    | 絶 11週まで                        |           | 33,000 円       | 込             |
| □ 単胎 診療時間外                                     | 1 🗇          | 162,000 F           |            |                            | 11~21週                         |           |                | 込             |
| 深夜及び休日                                         | 1 🗆          | 184,000 F           |            | □ 瘢痕拘縮形                    | 成手術(顔面)                        | 1 cm      |                | 込             |
| 2 診療時間内 1胎増充                                   |              | 85,000 F            |            |                            | 延長                             | 1 cm      |                | 込             |
| □ 多胎 診療時間外 に上記                                 | の金額          | 96,000 F            |            | _                          | 成手術(その他)                       | 1 cm      |                | 込             |
| 深夜及び休日を加算を加算を加算を加算を加算を加算を加算を加算を加算を加算を加算を加算を加算を |              | 107,000 F           |            |                            | 延長                             | 1 cm      |                | 込             |
| □ 配偶者間人工授精(AIH)<br>□ 甲状腺刺激ホルモンTSH              | 1 🗆          | 22,000 F<br>2,700 F |            | □ 乙形成術加                    | l昇                             | 1 部分      | 27,500 円       | 込             |
| □ [甲状腺刺激ホルモンTSH<br>※在胎週数22週未満における分娩介助          |              |                     |            | □<br>動から30,000円を控除し        | た額とする                          |           |                |               |
| 0                                              | カイックロス R<br> | 3, C071, CA         | _0000      | R/J 900,0001381EM C        | 7CBC 9 0°                      |           |                |               |
| 3 日 <b>常生活上のサービス</b> ∟<br>□ 紙おむつ (Mサイズ)        | 1 枚          | 83 F                | ם א        | □ 産着使用料                    | (助産以外の場合)                      | 1 🖯       | 770 円          | 込             |
| 口 紙おむつ (Lサイズ)                                  | 1 枚          | 90 F                |            |                            | (助産の場合)                        | 1 🖯       |                | 非             |
| □ 薄型パンツS                                       | 1 枚          | 72 F                |            |                            | 料 (1日3食まで)                     | 1食        |                | 非             |
| □ 薄型パンツM                                       | 1 枚          |                     | 9 込        | □ 介補料(新                    |                                | 1 🖯       | 4,953 円        | 非             |
| □ 薄型パンツL-LL                                    | 1 枚          | 79 F                | 9 込        | □ 介補料(乳                    |                                | 1 ⊟       |                | 込             |
| ロ フラットタイプ                                      | 1 枚          | 30 F                |            |                            | 料(朝,昼,夕)                       | 1 食       |                | 込             |
| 大人用尿漏れパッド(レギュラー)                               | 1枚           | 33 F                |            | □ 付添寝具(1                   |                                | 1 🖯       |                | 込             |
| □ 大人用尿漏れパッド(スーパーロング)                           | 1枚           | 46 F                | 9 込        | □ 付添寝台(1                   |                                | 1 🛭       |                | 込             |
| □ おしりふき大人用<br>□ おしりふき小児用                       | 1袋           | 433 F<br>135 F      |            | □ 病衣(1着)<br>□ 病衣(1着)       |                                | 1日        |                | <u>込</u><br>非 |
| □ おしりふき小児用                                     | 1 11.79      | 135 F               | <b>立</b>   |                            | (特別個室等)                        | 1日        | 円              | ₹.            |
|                                                |              |                     |            |                            | (1900)回王母)                     | 37 III    | 13             |               |
| 4 各種文書の発行に係る料金                                 |              |                     |            |                            |                                |           |                |               |
| □ 死亡診断書料                                       | 1 通          | 2,750 F             | 9 込        | □ 診療料明細                    | 書(交通事故)                        | 1 通       | 4,400 円        | 込             |
| □ 死体検案書料                                       | 1 通          | 2,750 F             | 9 込        | □ 診療料明細                    | 書(その他)                         | 1 通       | 1,100 円        | 込             |
| □ 年金受給資格認定関係診断書                                | 1 通          | 6,600 F             |            | □ その他の証明                   | 明書(病名記載なし)                     | 1 通       |                | 込             |
| □ 保険金等受領関係診断書                                  | 1 通          | 6,600 F             |            | 主治医意見書                     | 料 新規申請に係る 在 3                  |           |                | 込             |
| 診断書(当院様式)                                      | 1 通          | 2,750 F             |            | 口にあっては、                    | 7                              | 公子        | 4,400 円        | 込             |
| □ その他の診断書(当院様式以外)                              | 1通           |                     | 9 込        | □ の各号に掲け<br>金額             | る 継続申請に係る 仕名<br>もの1通につき 施記     | 名者        |                | 込             |
| □ 診療料領収済証明書                                    | 1 通          |                     | 9 <u>込</u> | <br> 掲載以外の書類料金につ           |                                |           |                | <u>込</u>      |
| <br>  <b>5 予防接種料金</b> (助成券がる                   | なる恒々         |                     |            |                            | いては、スプラフな                      | ( C 001m) | 10176 1/200    | '0            |
| <b>3 プリ技権科立</b> (助成分が)<br>  □ インフルエンザ(当院1回目)   | <u>りる場</u>   | ロは加速科:<br>5,223 F   |            |                            | (当院2回目以降)                      | 1 🗇       | 7,300 円        | 込             |
| □ インフルエンザ(当院2回目)                               | 1 0          | 3,235 F             |            |                            | ス(当院1回目)                       | 1 0       |                | 込             |
| ロ インフルエンザ(妊婦)                                  | 1 🗇          | 5,248 F             |            |                            | ス(当院2回目)                       | 1 🗇       |                | 込             |
| □ B型肝炎(0.5mL) ビ-ムゲン                            | 1 🗆          |                     | 9 込        | □ MR混合                     |                                | 1 🗆       |                | 込             |
| □ B型肝炎(0.25mL) ヘプタ                             | 1 🗆          | 6,900 F             |            | □ ムンプス (                   | (おたふくかぜ)                       | 1 🗆       |                | 込             |
| □ B型肝炎 (0.5mL) 47° 9                           | 1 🗆          | 7,100 F             |            | □ BCG (結構                  |                                | 1 🗆       |                | 込             |
| □ A型肝炎                                         | 1 🗆          |                     | 马込         | □ 不活性化ホ                    | リオ                             | 1 🗆       |                | 込             |
|                                                | 1 🗓          | 8,700 F             | サ <u>込</u> | □□□種混合                     | <i>ከ</i> ግዜጠነ* <sub>መ</sub> ይነ | 1 🗓       | 5,900 円        |               |
| □ 日本脳炎<br>□ 破傷風                                | 1 🗆          | 8,000 F<br>5,700 F  |            | □ <mark>四種混合(</mark> □種混合( |                                | 1 🗆       |                | <u>込</u><br>込 |
| □ wssu                                         | 1 0          |                     | 5 込        | 日とブ                        | ファノレー ツフノ                      | 1 0       |                | 込             |
| □ 肺炎球菌(13価)(小児)                                | 1 🗆          |                     | コル         |                            | 1価(当院1回目)                      | 1 0       | 17,600 円       |               |
| □ 肺炎球菌(15価)(小児)                                | 1 0          |                     | 日认         |                            | 西(当院2回目以降)                     | 1 0       | 14,600 円       | 込             |
| □ 肺炎球菌(成人)                                     | 1 🗇          |                     |            | □ 子宮頸がん                    |                                | 1 🗇       | 27,800 円       |               |
| □ □タテック(当院1回目)                                 | 1 🗇          |                     |            | □ 五種混合                     |                                | 1 🗓       | 20,700 円       |               |
| 6 抗インフルエンザ薬予防投                                 |              |                     |            |                            |                                |           |                |               |
| □ オセルタミビル 10日分 外来時                             | 1 🗆          |                     |            |                            | ル 10日分 入院時                     | 1 🗆       | 1,727 円        |               |
| □ オセルタミビル 7日分 外来時                              | 1 🗆          | 6,226 F             |            | オセルタミビ                     |                                | 1 🗆       | 1,243 円        |               |
| □ オセルタミビル 5日分 外来時                              | 1 🗆          | 5,896 F             |            | オセルタミビ                     |                                | 1 🗆       | 913 円          | 込             |
| □ オセルタミビル 4日分 外来時                              |              | 5,731 F             |            | オセルタミビ                     |                                | 1 0       | 759 円          |               |
| □ オセルタミビル 2日分 外来時<br>□ オセルタミビル 1日分 外来時         | 1 🗆          | 5,401 F<br>5,236 F  | コ 込        | □ オセルタミビ<br>□ オセルタミビ       |                                | 1 🗆       | 429 円<br>253 円 | ン             |
| □ リレンザ 外来時                                     | 1 🗆          |                     |            | ロリレンザ                      |                                | 1 0       | 3,751 円        |               |
| □ タミフルドライシロップ 外来時                              |              | 1mg=5.59f           |            |                            | イシロップ 入院時                      | 1 🗇       | 1mg=5.59円      |               |
| □ イナビル 外来時                                     | 1 🗇          |                     |            | ロイナビル                      |                                | 1 🗓       | 6,336 円        |               |
|                                                |              |                     |            |                            |                                |           |                |               |

| その他        |             |     |          |   |                                  |
|------------|-------------|-----|----------|---|----------------------------------|
| 診察券再       | 発行手数料       | 1 枚 | 220 円    | 込 | □ 個人負担PCR検査(業者委託) 1 回 12,760 円 込 |
| 処方せん       | 再発行手数料      | 1 枚 | 1,100 円  | 込 |                                  |
| 死後処置料      | <b>约</b>    | 1 体 | 5,500 円  | 込 | □ 個人負担PCR定量検査 1 回 10,670 円 込     |
| 施設内        | 表示する診療時間内   | 1 体 | 11,000 円 | 込 | □ 個人負担PCR定性検査 1 回 6,930 円 込      |
| עין עם טוו | 表示する診療時間以外  | 1 体 | 14,300 円 | 込 | A <b>自動車使用料(</b> 在宅医療)           |
| 施設外        | 表示する診療時間内   | 1 体 | 18,700 円 | 込 | □ 旧むつ市内 1 回 220 円 込              |
| ルビュスプト     | 表示する診療時間以外  | 1 体 | 22,000 円 | 込 | 込 □ 片道10~19km   1 回   550 円 込    |
| 連絡文書       | 送付料(特定記録郵便) | 1 通 | 660 円    | 込 | 込 □ 片道20~29km   1 回   605 円 込    |
| 医療相談       | 以(10分以上)    | 1 🗆 | 6,600 円  | 込 | 込 □ 片道30~39km   1 回   660 円 込    |
| 医療相談       | 以(10分未満)    | 1   | 2,750 円  | 込 | △ □ 片道40~49km   1 回   770 円   込  |
|            |             |     |          |   | □ 片道50~59km   1 回   825 円 込      |
|            |             |     |          |   |                                  |

#### 室料差額料(特別個室等)について

予約入院の方には、特に希望がない場合は大部屋をご用意するようにしております。

なお、室料差額につきましては健康保険の適用はされませんのでご注意下さい。

但し、治療の必要上(救急・手術等)下記のお部屋に入院された場合は、室料差額はいただきません。

#### ① 特等室

<設備> ロッカー、応接セット、サイドボード、テレビ付き床頭台、冷蔵庫、洗面台浴室、トイレ、流し台、電話機、電気コンロ

<電話の使用について>

通話料金は、院内電話交換室より請求書が出されます。

#### ② 一等室A、一等室B、二等室

<設備> テレビ付き床頭台、冷蔵庫、洗面台 ※洗面台は-等室Aと-等室Bの412,413号室に設置となります。 通常の入院患者さんとほぼ同様の規格の個室となります。

日帰りの料金は「1日分」、1泊2日は「2日分」となります。

| 区分       | 部屋番号                 | 病室(面積)             | 室料(税込)    | : 1日につき   | 助産に係る資産の<br>譲渡等(非課税) |        |
|----------|----------------------|--------------------|-----------|-----------|----------------------|--------|
| 特等室      | 615号室                | 個室                 | 組織市町村内居住者 | 8,250円    | 7,500円               |        |
| 村守王      | 660号室                | (24.97m²)          | その他       | 11,000円   | 10,000円              |        |
| 一等室A     | 305、306、             | 個室                 | 組織市町村内居住者 | 3,025円    | 2,750円               |        |
| 一争主人     | 307号室                | (16.89m)           | その他       | 3,850円    | 3,500円               |        |
| 一等室B     | 412、413<br>710、711号室 | 412, 413           | 個室        | 組織市町村内居住者 | 2,750円               | 2,500円 |
| 一<br>子王D |                      | (12.48m²)          | その他       | 3,300円    | 3,000円               |        |
| 一生安      | 206号室<br>657号室       | 2人部屋               | 組織市町村内居住者 | 1,375円    | 1,250円               |        |
| 二等室      |                      | (16.64~<br>36.76m) | その他       | 1,787円    | 1,625円               |        |
| 新生児室     |                      | 5床                 |           |           | 625円                 |        |

※ 本同意書配布時点で料金改定等がなされている場合もございます、御了承の程宜しく願い致します。

<u>※当院入院中に許可無く他医療機関を受診された場合の医療費につきましては、患者様のご負担になりますのでご注意</u>ください。

| ※その他自費料金(各科、 | 病棟記入欄) |
|--------------|--------|
|              |        |
|              |        |
|              |        |
|              |        |
|              |        |
|              |        |
|              |        |
|              |        |
|              |        |
|              |        |
|              |        |
|              |        |

#### 入院にあたっての質問用紙

| 入院される |   |   | 様へ   |           |     |  |
|-------|---|---|------|-----------|-----|--|
|       |   |   |      | <br>(患者番号 | )   |  |
|       |   |   |      |           |     |  |
|       |   |   |      |           |     |  |
| 年     | 月 | 日 | 時まで( | )外来・病棟へる  | お越し |  |

<食事について>

(朝・昼) 食は(食べて・食べずに) お越しください。

#### <お薬について>

- ・( ) の薬は飲まないでください。他のお薬は飲んでください。
- ・現在内服している薬・使用している外用薬はすべてお持ちください。
- ・お薬手帳をお持ちでしたらご持参ください。

ください。受付をする必要はありません。

#### <入院証書について>

入院証書は入院受付(休日は救急診療受付)に提出してください。

入院後の看護の参考にさせていただきますので、記載のご協力をお願い 致します。

以前にも記入されたことのある方は、前回と異なる箇所をご記入ください。

当院で知り得た情報は外部に口外致しません

むつ総合病院()外来

tel 0175-22-2111

|   | 血液型   | RH ( )       | 職業      | 携帯番号      |      |  |  |  |
|---|-------|--------------|---------|-----------|------|--|--|--|
|   | 輸血したこ | こと 無・有       |         |           |      |  |  |  |
|   | 食物アレル | レギー 無・有      | (       | )         |      |  |  |  |
|   | 薬剤アレル | ノギー 無・有      | (       | )         |      |  |  |  |
| 基 | その他アレ | ルギー 無・有      | (       | )         |      |  |  |  |
| 本 | 感染症   | 無・有          | (       | )         |      |  |  |  |
| 情 | 連絡先   | 氏名           | 自宅電話番号  | 携帯番号      | その他  |  |  |  |
| 報 | 1     |              |         |           |      |  |  |  |
|   | 2     |              |         |           |      |  |  |  |
|   | 3     |              |         |           |      |  |  |  |
|   | 説明を聞く | 方は誰ですか(      |         | )         |      |  |  |  |
|   | 介護認定  | 無・有          |         |           |      |  |  |  |
|   | 有の方   | 要介護区分(       | )       | 認定期間(     | ~ )  |  |  |  |
| 社 |       | ケアマネージャ      | - (     | 様 ) 事業所名( | (    |  |  |  |
| 会 |       | 訪問看護         | 回/週     | 訪問介護      | 回/週  |  |  |  |
| 資 |       | 訪問入浴         | 回/週     | 訪問リハビリ    | 回/週  |  |  |  |
| 源 | 身体障害認 | 定無・有         | 障害種類    |           | 等級   |  |  |  |
|   | 各種年金お | 各種年金および手当無・有 |         |           |      |  |  |  |
|   | 生活保護  | 無・有          | 面会制限    | 無・有(      | )    |  |  |  |
|   | 発病時期  | 病名           | 治療内容    |           | 医療機関 |  |  |  |
|   |       |              |         |           |      |  |  |  |
|   |       |              |         |           |      |  |  |  |
|   |       |              |         |           |      |  |  |  |
|   |       |              |         |           |      |  |  |  |
|   |       |              |         |           |      |  |  |  |
| 病 |       |              |         |           |      |  |  |  |
| 歴 |       |              |         |           |      |  |  |  |
|   | 現在、症状 | はありますか       | 無・有(    | •         | )    |  |  |  |
|   | 入院となる | までの経過を簡      | 単にご記入下さ | し、        |      |  |  |  |
|   |       |              |         |           |      |  |  |  |
|   |       |              |         |           |      |  |  |  |
|   |       |              |         |           |      |  |  |  |
|   |       |              |         |           | _    |  |  |  |

|              | 病気について医師からどのように説明を受け        | ましたか、簡単にご記入下さい                              |
|--------------|-----------------------------|---------------------------------------------|
|              |                             |                                             |
| 健            |                             |                                             |
| 康            | <br> 病気について、どのようにお考えですか     | _                                           |
| 知            |                             |                                             |
| 覚            |                             |                                             |
| •<br>/7±4    | 御家族は病気についてどのように話されてい        | ますか                                         |
| 健康           |                             |                                             |
| 密管           |                             |                                             |
| 理            | 現在使用中の薬無・有処方したが             | 施設 ( )                                      |
|              | 健康を維持するために行っていること           | 無・有(                                        |
|              | 喫煙 無・有 本/日 歳から              | 歳まで年間                                       |
|              | 飲酒 無・有 回/週 種類:<br>          | 1回量:                                        |
|              | 食欲 無・有 一日の食事回数:             | 回   規則的  不規則                                |
|              | 主に調理する人(                    |                                             |
|              |                             | 他( )                                        |
| 栄            |                             | サー その他(                                     |
| 養            | 摂取方法: 経口 経管 (経鼻             | 胃瘻 腸瘻)栄養剤名                                  |
| •            | j                           | 最終交換日                                       |
| 代            | 偏食無・有()                     | 飲み込みにくさ 無・有( )                              |
| 謝            | 義歯無・有( ) 」                  | 皮膚の問題 無・有( )                                |
|              | 水分摂取状況 良・問題がある( )           | 口腔の問題 無・有( )                                |
|              |                             | kg)                                         |
|              | 体重の変化 無・有(                  | 前から kg 増・減)                                 |
|              | 尿(    回/日) (夜間              | 回/日)                                        |
|              |                             | その他(                                        |
| <b>∔</b> - - |                             | 最終交換日 月 日 日 — — — — — — — — — — — — — — — — |
| 排            | 便( 回/日)最終排便 月 日             |                                             |
| 泄            | │ おむつ使用 ポータブルトイレ使用 <i>·</i> | その他(                                        |
|              | 便の性状 普通便 硬い便 軟ら             | かい便 水様便 その他                                 |
|              | 下剤の使用 無・有(                  | )                                           |

|                                        | 時にル      | <u> </u>                 | \   |
|----------------------------------------|----------|--------------------------|-----|
| 入                                      | 寝返り      | 自分でできる できない (            | )   |
| 院                                      | 起き上がり    | 自分でできるできない(              | )   |
| 前                                      | 坐位保持     | 自分でできるできない(              | )   |
| 問 <sup>り</sup>                         | 移動       | 自分でできるできない(              | )   |
| が<br>状                                 | 歯磨き      | 自分でできるできない(              | )   |
| // // // // // // // // // // // // // | 食事摂取     | 自分でできるできない(              | )   |
| <i>11</i> 16                           | 衣服の着脱    | 自分でできる できない (            | )   |
| 環                                      | 住居環境     | 持ち家 借家 アパート その他(         | )   |
| 境                                      | 趣味       | 無有()                     |     |
|                                        | 就寝時間     | : 起床時間 :                 |     |
| 睡                                      | 昼寝       | 無・有                      |     |
|                                        | 不眠       | 無・有(                     |     |
| 眠                                      | 不眠時の対処   | 無・有薬剤の使用無・有(             | )   |
|                                        | 睡眠時の様子   | 無・有(いびき・歯ぎしり・寝言)         |     |
|                                        | 視覚障害     | 無・有(左・右・両方)眼鏡 コンタクトレンズ   |     |
| 知                                      | 聴覚障害     | 無・有(左・右・両方・聾) 補聴器(左・右・両方 | (כֹ |
|                                        | 嗅覚障害     | 無・有( )味覚障害 無・有(          | )   |
| 覚                                      | 触覚障害     | 無・有( )言語障害 無・有(          | )   |
|                                        | 記憶障害     | 無・有( )                   |     |
| 性                                      | どのような性格  | ですか                      |     |
| 格                                      | (        |                          | )   |
| 家                                      | 現在どなたと同  | 居されていますか(                | )   |
| 族                                      | 父を健在・死亡  | 母 健在・死亡                  |     |
| 構                                      | 兄弟  名    | 生まれた順の性別(                |     |
| 成                                      | お子様名     | 生まれた順の性別(                |     |
| ス                                      | 最近1~2年間の | 生活上の大きな変化はありますか 無・有(     | )   |
| <b> </b>                               | ストレス     | 無・有 ストレスの対処法( )          |     |
| レ                                      | 相談できる人   | 無・有(                     |     |
| ス                                      | 信仰している宗  | 教 無・有 ( )                |     |
| 備                                      | <何か気になる  | ことがあったらお書き下さい。>          |     |
| 考                                      |          |                          |     |
|                                        |          |                          |     |

#### 療養の給付と直接関係のないサービス(保険外による実費負担)の利用同意書

令和 年 月 日

| 【頻    | <b>養の給付と直接関係のない</b>                                     | けーし        | ごス等の費用の内容 】            | (j                                                  | ∆:税込                                    | 、非:非課税の略)             |
|-------|---------------------------------------------------------|------------|------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------|
| 1 1 3 | 選定療養費                                                   |            |                        |                                                     |                                         |                       |
| ' '   | 初診時                                                     | 1 🛭        | 3,300 円 込              | 予約診療料                                               | 1 🛭                                     | 330 円 込               |
|       | 再診時                                                     | 1 ⊟        | 550 円 込                | 180日超え入院料                                           | 1 🖯                                     | 2,409 円 込             |
| ١     | 八松入叶似, 医利曼拟态                                            | ļ.         | <u> </u>               |                                                     |                                         |                       |
| 2 :   | 分娩介助料•医科諸料金                                             | 4 🖻        | 4.40.000 TD H          |                                                     |                                         | 22 000 m y            |
|       | 診療時間内                                                   | 1 0        |                        | 人工妊娠中絶 11週まで                                        |                                         | 33,000 円 込 55,000 円 込 |
|       | 単胎 診療時間外                                                | 1 🗆        |                        | 11~21週                                              | 4                                       | 55,000 円 込            |
|       | 深夜及び休日                                                  | 1 0        | , 19   11              | 瘢痕拘縮形成手術(顔面)                                        | 1 cm                                    |                       |
|       | 診療時間内 1胎増する 1胎増する 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |            | 85,000 円 非             | 延長                                                  | 1 cm                                    | 11,000 円 込            |
|       | タル 砂原町印か ちゅぎ                                            | グ並良        | 96,000 円 非             | 瘢痕拘縮形成手術(その他)                                       | 1 cm                                    | 44,000 円 込            |
|       | 深仪及び休日                                                  | 4 🖻        | 107,000 円 非            | 延長                                                  | 1 cm                                    | 8,800 円 込             |
|       | 配偶者間人工授精(AIH)                                           | 1 🗆        | 22,000 円 込             | 乙形成術加算                                              | 1部分                                     | 27,500 円 込            |
|       | 甲状腺刺激ホルモンTSH                                            | 1 0        | 2,700 円 込              | 2 H 2 H 1 2 00 00 0 H 1 H 1 H 1                     | OT Late                                 | -                     |
|       |                                                         | _おける:      | 分娩が助料の額は、この表に          | 定める額から30,000円を控除した                                  | 観とする                                    | <b>ა</b> .            |
| 3     | 日常生活上のサービス 🛚                                            |            |                        |                                                     |                                         |                       |
|       | 紙おむつ(Mサイズ)                                              | 1 枚        | 83 円 込                 | 産着使用料(助産以外の場合)                                      | 1 🖯                                     | 770 円 込               |
|       | 紙おむつ(Lサイズ)                                              | 1 枚        | 90 円 込                 | 産着使用料(助産の場合)                                        | 1 ⊟                                     | 700 円 非               |
|       | 薄型パンツS                                                  | 1 枚        | 72 円 込                 | 新生児給食料(1日3食まで)                                      | 1 食                                     | 260 円 非               |
|       | 薄型パンツM                                                  | 1 枚        | 72 円 込                 | 介補料(新生児)                                            | 1 ⊟                                     | 4,953 円 非             |
|       | 薄型パンツL-LL                                               | 1 枚        | 79 円 込                 | 介補料(乳児)                                             | 1 🖯                                     | 815 円 込               |
|       | フラットタイプ                                                 | 1 枚        | 30 円 込                 | 患者外給食料(朝,昼,夕)                                       | 1 食                                     | 704 円 込               |
|       | 大人用尿漏れパッド(レギュラー)                                        | 1 枚        | 33 円 込                 | 付添寝具(1組)貸与料                                         | 1 🛭                                     | 235 円 込               |
|       | 大人用尿漏れパッド(スーパーロング)                                      | 1 枚        | 46 円 込                 | 付添寝台(1台)貸与料                                         | 1 🛭                                     | 80 円 込                |
|       | おしりふき大人用                                                | 1 袋        | 433 円 込                | 病衣(1着)貸与料                                           | 1 🛭                                     | 80 円 込                |
|       | おしりふき小児用                                                | 1 11.77    | 135 円 込                | 病衣(1着)助産貸与料                                         | 1 🛭                                     | 73 円 非                |
|       |                                                         |            |                        | 室料差額料(特別個室等)                                        | 裏面                                      | 円                     |
|       |                                                         | ļ.         | 1 1                    |                                                     |                                         |                       |
| 14:   | 各種文書の発行に係る料金                                            |            |                        |                                                     |                                         |                       |
|       | 死亡診断書料                                                  | 1 通        | 2,750 円 込              | 診療料明細書(交通事故)                                        | 1 通                                     | 4,400 円 込             |
|       | 死体検案書料                                                  | 1 通        | 2,750 円 込              | 診療料明細書(その他)                                         | 1 通                                     | 1,100 円 込             |
|       | 年金受給資格認定関係診断書                                           | 1 通        | 6,600 円 込              | その他の証明書(病名記載なし)                                     | 1 通                                     | 1,100 円 込             |
|       | 保険金等受領関係診断書                                             | 1 通        | 6,600 円 込              | <i>t-</i> c                                         |                                         | 5,500 円 込             |
|       | 診断書(当院様式)                                               | 1 通        | 2,750 円 込              |                                                     | <u> </u>                                |                       |
|       | その他の診断書(当院様式以外)                                         | 1 通        | 2.750~6.600 円 込        | 0 17 C 15 15 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 | 含者                                      | 4,400 円 込             |
|       | 診療料領収済証明書                                               | 1 通        | 1,100 円 込              |                                                     | <u> </u>                                |                       |
|       | 的原件模块内面切自                                               | 1 122      |                        |                                                     |                                         |                       |
| _ = : | マた女徒を                                                   | はマ#8       |                        |                                                     | ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( | VILITE VICEVII        |
| ο.    | <b>予防接種料金</b> (助成券がる<br>インフルエンザ(当院1回目)                  |            | <u>合は、別途料金と</u> なりる    | ▼9 /<br>                                            | 1 🗇                                     | 7,300 円 込             |
|       | インフルエンザ(当院2回目)                                          | 1 🗆        | 5,223 円 込<br>3,235 円 込 | ロタリック(当院2回日以降)                                      | 1 0                                     | 7,300 円 込 15,100 円 込  |
|       | インフルエンザ(妊婦)                                             |            |                        | ロタリックス(当院1回日)                                       | 1 0                                     |                       |
|       | インフルエンリ(妊婦)<br>B型肝炎 (0.5mL) ビームゲン                       | 1 0        | 5,248 円 込 7,100 円 込    | MR混合                                                | 1 🗆                                     | 12,000 円 込 10,000 円 込 |
|       | B型肝炎(0.25mL) ヘプタ                                        | 1 🗆        | 7,100 円 込 6,900 円 込    | ムンプス(おたふくかぜ)                                        |                                         | 10,000 円 込 7,400 円 込  |
|       |                                                         | ]          |                        |                                                     |                                         |                       |
|       | B型肝炎(O.5mL)ヘプタ<br>A型肝炎                                  | 1 0        | 7,100 円 込              | BCG(結核)<br>不活性化ポリオ                                  | 1 🗆                                     | 11,600 円 込 10,500 円 込 |
|       | A空肝炎<br>水痘                                              | 1 🗆        | 8,900 円 込 8,700 円 込    | 不活性化ポリオ<br>二種混合                                     | _                                       | 10,500 円 込 5,900 円 込  |
|       |                                                         | - =        |                        |                                                     | : =                                     |                       |
|       | 日本脳炎                                                    | 1 0        | 8,000 円 込              | 四種混合(クアトロバック)                                       | 1 🗓                                     |                       |
|       | 破傷風                                                     | 1 0        | 5,700 円 込              | 四種混合(テトラビック)                                        | 1 0                                     | 11,800 円 込            |
|       | 狂犬病 時火球帯 (4.2年) (山口)                                    | 1 0        | 16,800 円 込             | こフ <br> 子宮頸がん4価(当院1回目)                              | 1 0                                     | 9,400 円 込             |
|       | 肺炎球菌(13価)(小児) 肺炎球菌(15価)(小児)                             | 1 0        | 11,900 円 込             |                                                     | 1 🗆                                     |                       |
|       |                                                         | 1 0        | 11,900 円 込             | 子宮頸がん4価(当院2回目以降)                                    | 1 🗆                                     | 14,600 円 込            |
|       | 肺炎球菌(成人)                                                | 1 0        | 9,400 円 込              | 子宮頸がん9価                                             | 1 0                                     |                       |
|       | ロタテック(当院1回目)                                            | 1 <u>-</u> | 10,400 円 込             | 五種混合                                                | 1 🗆                                     | 20,700 円 込            |
| 6:    | 抗インフルエンザ薬予防投                                            |            | 0710 77                |                                                     |                                         | 4 707 m 13            |
|       | オセルタミビル 10日分 外来時                                        | 1 🗆        | 6,710 円 込              | オセルタミビル 10日分 入院時                                    | 1 🗓                                     | 1,727 円 込             |
|       | オセルタミビル 7日分 外来時                                         | 1 🗆        | 6,226 円 込              | オセルタミビル 7日分 入院時                                     | 1 🗓                                     | 1,243 円 込             |
|       | オセルタミビル 5日分 外来時                                         | 1 🗆        | 5,896 円 込              | オセルタミビル 5日分 入院時                                     | 1 🗓                                     | 913 円 込               |
|       | オセルタミビル 4日分 外来時                                         | 1 🗆        | 5,731 円 込              | オセルタミビル 4日分 入院時                                     | 1 🗓                                     | 759 円 込               |
|       | オセルタミビル 2日分 外来時                                         | 1 🗆        | 5,401 円 込              | オセルタミビル 2日分 入院時                                     | 1 🗆                                     | 429 円 込               |
|       | オセルタミビル 1日分 外来時                                         | 1 🗆        | 5,236 円 込              | オセルタミビル 1日分 入院時                                     | 1 🗆                                     | 253 円 込               |
|       | リレンザー外来時                                                | 1 🗆        | 8,833 円 込              | リレンザ 入院時                                            | 1 🗆                                     | 3,751 円 込             |
|       | タミフルドライシロップ 外来時                                         |            | 1mg=5.59円 込            | タミフルドライシロップ 入院時                                     |                                         | 1mg=5.59円 込           |
|       | イナビル 外来時                                                | 1 🗆        | 11,264 円 込             | イナビル 入院時                                            | 1 🗆                                     | 6,336 円 込             |
|       |                                                         |            |                        |                                                     |                                         |                       |

#### 7 その他 **诊察券再発行手数料** 1 枚 220 円 込 1,100 円 込 処方せん再発行手数料 1 枚 死後処置料 1 体 5,500 円 込 施設内表示する診療時間内 1体 11,000円込 表示する診療時間以外 1体 14,300円 込 表示する診療時間内 1 体 18,700 円 込 施設外 表示する診療時間以外 1体 22,000円込 連絡文書送付料(特定記録郵便) 660 円 込 1通 医療相談料(10分以上) 6,600 円 込 1 🗆 2,750 円 込 医療相談料(10分未満) 1 🗆

| 個人負担PCR検査(業者委託) | 1 |  | 12,760 円 込 |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|---|--|------------|--|--|--|--|--|--|
| 産科PCR検査(院内検査)   | 1 |  | 12,958 円 込 |  |  |  |  |  |  |
| 個人負担PCR定量検査     | 1 |  | 10,670 円 込 |  |  |  |  |  |  |
| 個人負担PCR定性検査     | 1 |  | 6,930 円 込  |  |  |  |  |  |  |
| 自動車使用料(在宅医療)    |   |  |            |  |  |  |  |  |  |
| 旧むつ市内           | 1 |  | 220 円 込    |  |  |  |  |  |  |

| 目動単使用料(仕毛医療) |   |         |
|--------------|---|---------|
| 旧むつ市内        | 1 | 220 円 込 |
| 片道10~19km    | 1 | 550 円 込 |
| 片道20~29km    | 1 | 605 円 込 |
| 片道30~39km    | 1 | 660 円 込 |
| 片道40~49km    | 1 | 770 円 込 |
| 片道50~59km    | 1 | 825 円 込 |
| •            |   |         |

#### 室料差額料(特別個室等)について

予約入院の方には、特に希望がない場合は大部屋をご用意するようにしております。

なお、室料差額につきましては健康保険の適用はされませんのでご注意下さい。

但し、治療の必要上(救急・手術等)下記のお部屋に入院された場合は、室料差額はいただきません。

8

#### ① 特等室

<設備> ロッカー、応接セット、サイドボード、テレビ付き床頭台、冷蔵庫、洗面台浴室、トイレ、流し台、電話機、電気コンロ

<電話の使用について>

通話料金は、院内電話交換室より請求書が出されます。

#### ② 一等室A、一等室B、二等室

〈設備〉 テレビ付き床頭台、冷蔵庫、洗面台 ※洗面台は一等室Aと一等室Bの412,413号室に設置となります。 通常の入院患者さんとほぼ同様の規格の個室となります。

日帰りの料金は「1日分」、1泊2日は「2日分」となります。

| 区分   | 部屋番号                 | 病室(面積)    | 室料(税込)    | : 1日につき | 助産に係る資産の<br>譲渡等(非課税) |
|------|----------------------|-----------|-----------|---------|----------------------|
| 特等室  | 615号室                | 個室        | 組織市町村内居住者 | 8,250円  | 7,500円               |
| 初安王  | 660号室                | (24.97m²) | その他       | 11,000円 | 10,000円              |
| 一等室A | 305、306、             | 個室        | 組織市町村内居住者 | 3,025円  | 2,750円               |
| 一寺至召 | 307号室                | (16.89m²) | その他       | 3,850円  | 3,500円               |
| 一等室B | 412、413<br>710、711号室 |           | 組織市町村内居住者 | 2,750円  | 2,500円               |
|      |                      |           | その他       | 3,300円  | 3,000円               |
| 二等室  | 206号室<br>657号室       |           | 組織市町村内居住者 | 1,375円  | 1,250円               |
|      |                      |           | その他       | 1,787円  | 1,625円               |
| 新生児室 |                      | 5床        |           |         | 625円                 |

※ 本同意書配布時点で料金改定等がなされている場合もございます、御了承の程宜しく願い致します。

<u>※当院入院中に許可無く他医療機関を受診された場合の医療費につきましては、患者様のご負担になりますのでご注意ください。</u>

| ж <u>ғ</u> | ※ <u>その他自費料金(各科、病棟記入欄)</u> |  |  |  |  |  |  |
|------------|----------------------------|--|--|--|--|--|--|
|            |                            |  |  |  |  |  |  |
|            |                            |  |  |  |  |  |  |
|            |                            |  |  |  |  |  |  |
|            |                            |  |  |  |  |  |  |
|            |                            |  |  |  |  |  |  |
|            |                            |  |  |  |  |  |  |
|            |                            |  |  |  |  |  |  |
|            |                            |  |  |  |  |  |  |
|            |                            |  |  |  |  |  |  |
|            |                            |  |  |  |  |  |  |
|            |                            |  |  |  |  |  |  |

### 病棟への電気機器の持込みについて

当院では、下記のとおり電気機器類の持込み及び利用については制限させて頂いておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

記

- 1 持込みを許可する電気機器
  - (1) ノートパソコン及びタブレットPC等
  - (2) 携帯電話及び携帯電話充電器
  - (3) 電気カミソリ及び電気カミソリ充電器
  - (4) ヘッドホンで使用する音響機器

※上記以外の電気機器は持込みを禁止します。

- 2 病室内での携帯電話端末(スマートフォン及び携帯電話内臓のタブレット端末)は、他の患者さんのご迷惑になりますので、通話可能エリアでご使用ください。また、光や音の出る電気機器は消灯時間内のご使用をお控え下さい。
- 3 病院運営に支障等がある場合及び供給設備の故障の場合は使用を制限しますのでご了承願います。
- 4 自然災害等に伴う電気機器の故障ついては補償できませんのでご了承願います。
- 5 ご不明な点がありましたら、病院スタッフへお問い合わせ下さい。

#### むつ総合病院個人情報保護方針

当院は、患者さん等の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えます。

個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、 これまで以上に個人情報の保護に努めます。

#### 1. 個人情報の定義

個人情報とは氏名、住所、生年月日、顔認識データ、指紋認識データ、旅券番号、 運転免許証番号、マイナンバー等で、特定の個人を識別できる情報をいいます。

#### 2. 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用及び提供 に関する規程を定め、これを遵守します。

#### 3. 個人情報の安全対策

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

#### 4. 個人情報の確認・訂正・利用停止

患者さん等からの診療記録の内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、調査の上適切に対応します。

#### 5. 要配慮個人情報の規定

人種や信条、社会身分、病歴、前科前歴など本人に対する不当な差別や偏見が生じる可能性のある個人情報の取得及び第三者提供については、原則として本人の同意を 得ることを義務付けます。

#### 6. 個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する法令及びその他規範を遵守します。

#### 7. 教育及び継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規程を継続的に見直し、改善します。

#### 8. 診療情報の提供・開示

診療情報の提供・開示に関しては、適切に対応します。

#### 9. 問い合わせ窓口

個人情報に関しましては、各部署責任者又は医療相談室にお問い合わせください。

なお、医療相談室では、お問い合わせ等に関する個人情報を管理する部署の責任者に連絡し、対応させていただきます。

平成 29年 6月 1日 むつ総合病院 院 長

#### 診療情報の提供及び個人情報の保護に関するお知らせ

当院は、『患者さんへの説明と納得に基づく診療(インフォームド・コンセント)』 及び『個人情報の保護』に積極的に取り組んでおります。

#### 1. 診療情報の提供

ご自身の病状や治療について質問や不安がある場合は、遠慮なく、担当医師に質問し、説明を受けてください。この場合には、特別の手続きは必要ありません。

#### 2. 診療情報の開示

ご自身の診療記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、遠慮なく、担当医師又は医事課に開示を お申し出ください。

なお、開示・謄写に必要な実費をいただきますので、ご了承ください。

#### 3. 個人情報の内容の訂正・利用停止

- ①「個人情報」とは、氏名、住所、生年月日、顔認識データ、指紋認識データ、旅券番号、運転 免許証番号、マイナンバー等で、特定の個人を識別できる情報をいいます。
- ② 当院が保有する個人情報(診療記録等)が事実と異なる場合には、内容の訂正や利用停止を求めることができます。担当医師にお申し出ください。調査の上、対応いたします。

#### 4. 個人情報の利用目的

- ① 個人情報は、次の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。
- ② 診療に利用する他、病院運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による病院評価、学会や出版物等で個人名が特定されない形で報告することがあります。詳細につきましては、別紙に記載いたします。
- ③ 当院は、臨床研修指定病院及び医療専門職の研修病院となっており、研修や養成の目的で研修医及び医療専門職の学生等が診療や看護、処置等に同席する場合があります。

#### 5. ご希望の確認と変更

① 治療、外来予約(診察、検査、処置、指導等)や入院予定の変更、療養給付・保険証の確認等、緊急性を認めた内容について、患者さんご本人に連絡する場合があります。

ただし、事前に各科外来窓口等へお申し出があった場合は、連絡いたしません。

- ② 外来等での氏名の呼び出しや、病室における氏名の掲示を望まない場合には、担当看護師へお申し出ください。ただし、事故防止や安全確保の観点から、氏名の呼び出しや掲示が望ましいと考えております。
- ③ 面会者からの電話等による患者さんに関するお問い合わせに対し、回答を望まない場合には、担当看護師へお申し出ください。
- ④ 身体上又は宗教上の理由で、治療に関して特別の制限やご希望がある方は、担当医師又は 看護師にお申し出ください。
- ⑤ 上記に関して、ご了解できない事項があればお申し出ください。お申し出がない場合には、 ご了解いただいたものとして対応させていただきます。
- ⑥ 一度出されたご希望は、変更することができます。お気軽にお申し出ください。

#### 6. 相談窓口

ご質問やご相談は、各部署責任者又は医療相談室にお申し出ください。

平成 29年 6月 1日 むつ総合病院 院 長

#### 〔別紙〕 通常の業務で想定される個人情報の利用目的

#### 【患者さん等への医療の提供に必要な利用目的】

#### I 当院での利用

- ◇当院が患者さん等に提供する医療サービス(検診、健診、ドックを含む)
- ◇医療保険事務
- ◇患者さんに係る管理運営業務のうち、
  - 入退院等の病棟管理
  - ・会計及び経理
  - ・医療の質向上、安全確保、医療事故又は未然防止等の分析や報告
  - 患者さん等への医療サービスの向上

#### Ⅱ他の事業者等への情報提供

- ◇当院が患者さん等に提供する医療サービスのうち、
  - 他の病院、診療所、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
  - ・他の医療機関等からの照会への回答
  - 患者さんの診療等に当たり、外部の医師などの意見や助言を求める場合
  - 検体検査業務の委託その他の業務委託
  - 家族等への病状説明
- ◇医療保険事務のうち、
  - 保険事務の委託
  - 審査支払機関又は保険者へのレセプトの提出
  - 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  - 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ◇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結果通知
- ◇医師賠償責任保険などに係る医療に関する専門団体、保険会社等への相談又は届出等
- ◇第三者機関への医療の質向上、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】

#### I当院での利用

- ◇当院の管理運営業務のうち、
  - 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - 医師、助産師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、医療事務等の学生実習への協力
  - 医師、助産師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士等の教育及び研修
  - 症例検討及び研究、剖検及び臨床病理検討会等の死因検討
  - 研究、治験及び市販後臨床試験
  - ・ 治療経過及び予後調査、満足度調査や業務改善のためのアンケート調査

#### Ⅱ学会・医学誌等への発表

特定の患者さん等の症例や事例の学会・研究会等での報告は、患者さん等の氏名、生年 月日、住所等を消去することで匿名化します。匿名化が困難な場合は、ご本人の同意を得 ます。

#### Ⅲ他の事業者等への情報提供

◇当院の管理運営業務のうち、外部監査機関への情報提供

2017年5月30日より、「個人情報の保護に関する法律」が改正され、全面施行されます。これに伴い、当院では「むつ総合病院個人情報保護規程」を改定いたします。

#### 改定内容について

主な改定内容は下記のとおりです

#### 1、個人情報の定義の明確化について

今までは、氏名・住所・生年月日等としていた個人情報の定義を、以下の個人情報 が新規対象として追加されます。

- (1) 顔認識データ、指紋認証データなど特定個人の身体的特徴をデータ化したもの
- (2) 運転免許番号・マイナンバー・旅券番号など個人に割り当てられる番号等

・氏名
・住所
・質認識データ
・指紋認識データ
・旅券番号
・運転免許証番号
・マイナンバー

#### 2、要配慮個人情報の規定について

人種や信条、社会身分、病歴、前科前歴など本人に対する不当な差別や偏見が生じないように特に配慮を要する個人情報を「要配慮個人情報」として新たに規定し、要配慮個人情報を取得及び第三者へ提供する場合には、原則として本人の同意を得ることを義務付けます。

### 3. 匿名加工情報の作成及び第三者提供について作成及び第三者提供する匿名加工情報について

DPC 制度の導入の影響評価及び今後の DPC 制度の見直しを図る目的で、厚生労働省が収集し管理する情報となるデータ(DPC データ)を作成しております。

DPC データは、診療録情報および診療報酬明細書の情報で構成されており、これらの情報を利活用することで、医療の質向上および病院経営の改善に役立てる事が可能となるため、匿名加工後のデータを第三者へ提供しております。

第三者提供する DPC データは氏名、住所、電話番号は含まれません。なお、地域傾向や受診年齢層等を分析する必要があるため、郵便番号(上3桁のみ)、生年月日(入院時年齢に変換を行い90歳以上は90歳に一括り)、各種保険証に関する情報については保険者番号(健康保険事業の各運営主体を指す番号)のみを含みます。

当院は上述の通り、診療情報から匿名加工情報を作成(毎月継続)し、第三者に提供しております。

#### 匿名加工情報の提供の方法

データを暗号化後、提供先が運用管理するサーバへのアップロード または、外部 記録媒体を郵送する方法で提供します。

#### 匿名加工情報の安全管理

作成した匿名加工情報は、第三者提供後速やかに削除し、当院で匿名加工情報を保 管あるいは利用しません。

### こどもの権利

#### 【制定の趣旨】

当院では、平成19年4月1日に『患者の権利と義務』を制定しておりますが、今回、 
したきたちいき の小児医療の中核病院として、子どもの権利について差め、ここに『子ども 
の権利』を制定することに致しました。

- びょうき 1 病気にかかったとき適切な治療を受けることができます
- 2 ひとりの人間として大切にされ、病院やご家族の人たちと一緒に治療を受けることができます
- 3 病気が早く良くなるように、あなたの体の状態や気持ちを病院やご家族の人たちに教えてください
- 4 病気のことや治療方針についてわかりやすい言葉で教えてもらうことができます
- 5 入院しているときもご家族と一緒にすごしたり勉強したり遊んだりすることができます。

平成 29 年 1 月 11 日制定 平成 29 年 4 月 11 日改定

### 入院される患者さん・関係者の方へ

病棟入院患者への面会の際は、マスクの着用と手指消毒をお願いします。 入院患者さんは、様々な疾患で入院しております。

例えば、免疫が低下し感染症にかかることによって元の疾患が重症化しやすい方が多く入院されています。

- 1. 院内への感染症の持ち込みを最大限に防ぐ。
- 2. ご自身の感染の機会を避け、延期・中断なく最善の体調で治療を受けていただく。
- 3. 感染症発生、拡大による複数の患者さんの治療中断や入院制限による病院機能の低下を防ぐ。



これらの目的のため、ご協力をお願いいたします。

面会時のマスクは、持参していただくか、1階正面玄関入口または救急外来入口の販売機(2枚100円)が設置してあります、ご利用ください。

手指消毒のためのアルコール製剤は、面会受付や各病棟フロア並びに病室 入り口に設置しておりますので、ご協力をお願いします。









院長

2020.9.23

### 駐車場について

|           | 利用時間                                    | 利用体系                       | 無料利用のための手<br>続き                                | 駐車可<br>能台数 |
|-----------|-----------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------|------------|
| 正面駐車場     | 2 4 時間ご利用いただけます。平日 8 時から1 7 時間以より応錠します。 | 外来患者は無料お見舞                 | 診療費領収書と駐車券 を受付カウンターもし                          | 7 1 台      |
| 南側駐車場     |                                         | い等の方は30分間無料以降30分毎に10<br>0円 | くは救急外来受付(駐車<br>券割引所)に提示して無<br>料パンチを受けて下さ<br>い。 | 80台        |
| 一般駐車場     |                                         |                            |                                                | 150台       |
| 臨時駐<br>車場 |                                         | 無料                         |                                                | 100台       |
| 東側駐車場     |                                         |                            |                                                | 59台        |

