

◎入院に関する費用

1 保険内費用(入院費、食事代の一部負担金)

入院医療費は、保険の種類、治療内容、入院期間等によって異なり、各種保険の自己負担額になります。

対象	70歳～74歳（前期高齢者）	75歳以上（後期高齢者）
窓口負担	1割又は2割	1割
	現役並み所得者 3割	
自己負担額（月額）	現役並み所得者 III	252,600円+(医療費-842,000円)×1%
		多数回該当(140,100円)
	現役並み所得者 II	167,400円+(医療費-558,000円)×1%
		多数回該当(93,000円)
	現役並み所得者 I	80,100円+(医療費-267,000円)×1%
		多数回該当(44,400円)
	一般	57,600円
		多数回該当(44,400円)
	区分II	24,600円
	区分I	15,000円

※多数回該当：直近1年間で入院4回目（4ヵ月目）以降は自己負担額が軽減されます。

※入院医療費、食事代については収入によって認定されれば、減額されます。

食事代は、1食460円ですが、区分IIの方は1食210円（直近1年間で90日以上入院者は申請により160円）、区分Iの方は1食100円に減額されます。

生活保護等に該当される方は、基本的には入院費、食事代の一部負担金はありませんが一定所得等がある方は一部負担金が生じる場合があります。

75歳以上（後期高齢者）の方の場合、およその入院費は以下のようになります。

70歳以上75歳未満の方も兵庫県、神戸市では以下の金額に準じます。

項目	月額	備考
入院医療費	約57,600円	1ヶ月の負担上限
食事代	約41,400円	460円×3食×30日で計算
衣料リース代 (日用消耗品代込み)	約12,000円	400円/日
オムツ代	①(常用) 約16,500円 ②(軽度) 約10,200円	550円/日 340円/日
合計	約127,500円	オムツ代常用の場合

1人部屋使用の場合	+約90,000円	3,000円/日
合計	約217,500円	—————

※（2階）210, 211, 212, 213, 215, 216号室

※（3階）310, 311, 312, 313, 315, 316号室

2人部屋使用の場合	+約45,000円	1,500円/日
合計	約172,500円	—————

※（2階）217, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226号室

※（3階）317, 318, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326号室

2 保険外費用

- ①衣料リース、日用消耗品、オムツ代（別紙をご参照ください）
リース会社との直接契約になります。
「入院・入所セットレンタル 申込書兼契約書」が必要です。
（支払いについても当院入院費とは別になります。）

※日用品を持ち込まれる場合は、別紙日用品（A）セットに記載のものを入院日にご用意ください。
衣類・タオル・肌着等は、使用目安枚数をご用意の上、清潔を保つため、少なくとも1週間に一度程度の洗濯をお願いいたします。
また持ち込みの場合は、保管料として1日50円が必要となります。（専用ケース使用）

※紙オムツ等持ち込み希望（入院案内時にお申し出ください）の場合は「紙オムツ保管及び廃棄処分申込書」が必要です。
ご使用枚数に応じた紙オムツ保管及び廃棄処分料（紙オムツ1枚50円、尿取りパッド1枚30円）が必要となります。
紙オムツ等のサイズや吸収量にご注意ください。
サイズの合わないものや吸収量が極端に低い物等の場合には、お断りすることもあります。
また持ち込みの場合は、途切れないようお持ちいただくことが前提条件となりますが、保管庫の収納容量上、一度当たりの持ち込みを二袋以内に制限させていただきます。
したがって使用量が多い患者様の場合、一袋20枚入りで3～4日、二袋40枚が、概ね1週間で無くなります。

- ② 差額ベッド料金（1人部屋1日3,000円 2人部屋1日1,500円）
「特別室（差額ベッド）入室申込書」が必要です。

- ③日用品（セット以外）及び各種診断書、証明書で必要に応じ当院が実費を立替えて支払いをしたもの。「保険外負担料金同意書」が必要です。

④ その他の保険外費用

他科受診送迎費については、受診に要した交通費を実費でご負担いただきます。使用する交通機関は、主にタクシーとなります。
（事前にご連絡いたします）
「保険外負担料金（他科受診送迎費等）同意書」が必要です。

3 入院費等の支払いについて

入院費等には、保険内一部負担金（入院医療費、食事代）と保険外負担金（その他の費用）が含まれます。毎月、月末で清算し請求いたしますので、請求書が届いてから1週間以内に下記の銀行までお振込みくださいますようお願いいたします。
なお、その際、振込み依頼人名を患者様のお名前でお振込みください。

【振込先銀行】

銀行名	三井住友銀行 兵庫支店	日新信用金庫 ひよどり台支店
口座番号	普通 1125936	普通 217363
口座名義	医療法人 <small>しょうせいかい</small> 尚生会 アネックス湊川ホスピタル 理事長 細見 和代	医療法人 <small>しょうせいかい</small> 尚生会 アネックス湊川ホスピタル 理事長 細見 和代

メモ

◎入院に関する費用

1 保険内費用(入院費、食事代の一部負担金)

入院医療費は、保険の種類、治療内容、入院期間等によって異なり、各種保険の自己負担額になります。

対象		70歳未満	
窓口負担		国保・健保・3割	
自己負担額(月額)	ア	基礎控除後所得	$252,600円 + (\text{医療費} - 267,000円) \times 1\%$
		901万円以上	多数回該当(140,100円)
	イ	基礎控除後所得	$167,400円 + (\text{医療費} - 267,000円) \times 1\%$
		600万円～901万円	多数回該当(93,000円)
	ウ	基礎控除後所得	$80,100円 + (\text{医療費} - 267,000円) \times 1\%$
		210万円～600万円	多数回該当(44,400円)
	エ	基礎控除後所得	57,600円
		210万円以下	多数回該当(44,400円)
	オ	住民税非課税	35,400円
			多数回該当(24,600円)

※多数回該当：直近1年間で入院4回目(4ヵ月目)以降は自己負担額が軽減されます。

※入院医療費、食事代については収入によって認定されれば、減額されます。

食事代は、1食460円ですが、区分オの方は1食210円(直近1年間で90日以上入院者は申請により160円)に減額されます。

生活保護等に該当される方は、基本的には入院費、食事代の一部負担金はありますが一定所得等がある方は一部負担金が生じる場合があります。

70歳未満の方の場合、およその入院費は以下のようになります。

兵庫県、神戸市では65歳以上70歳未満の方に医療費の助成を行なっています(所得制限あり)。入院医療費の負担額は老人保健制度と同じです。

項目		月額	備考
入院医療費	所得901万円以上	約252,600円	1ヶ月の負担上限
	所得210万円～600万円以上	約80,100円	
食事代		約41,400円	460円×3食×30日で計算
衣料リース代(日用消耗品代込み)		約12,000円	400円/日
オムツ代		①(常用) 約16,500円 ②(軽度) 約10,200円	550円/日 340円/日
合計	所得901万円以上	約322,500円	オムツ代常用の場合
	所得210万円～600万円以上	約150,000円	

※負担限度額を超える額の給付は償還払いで手続きが必要です。

※個室もしくは2人部屋への入院の場合は上記の金額に差額ベッド代が加算されます。(個室…3,000円/日、2人部屋…1,500円/日)

2 保険外費用

- ①衣料リース、日用消耗品、オムツ代（別紙をご参照ください）
リース会社との直接契約になります。
「入院・入所セットレンタル 申込書兼契約書」が必要です。
（支払いについても当院入院費とは別になります。）

※日用品を持ち込まれる場合は、別紙日用品（A）セットに記載のものを入院日にご用意ください。
衣類・タオル・肌着等は、使用目安枚数をご用意の上、清潔を保つため、少なくとも1週間に一度程度の洗濯をお願いいたします。
また持ち込みの場合は、保管料として1日50円が必要となります。（専用ケース使用）

※紙オムツ等持ち込み希望（入院案内時にお申し出ください）の場合は「紙オムツ保管及び廃棄処分申込書」が必要です。
ご使用枚数に応じた紙オムツ保管及び廃棄処分料（紙オムツ1枚50円、尿取りパッド1枚30円）が必要となります。
紙オムツ等のサイズや吸収量にご注意ください。
サイズの合わないものや吸収量が極端に低い物等の場合には、お断りすることもあります。
また持ち込みの場合は、途切れないようお持ちいただくことが前提条件となりますが、保管庫の収納容量上、一度当たりの持ち込みを二袋以内に制限させていただきます。
したがって使用量が多い患者様の場合、一袋20枚入りで3～4日、二袋40枚が、概ね1週間で無くなります。

- ② 差額ベッド料金（1人部屋1日3,000円 2人部屋1日1,500円）
「特別室（差額ベッド）入室申込書」が必要です。

- ③日用品（セット以外）及び各種診断書、証明書で必要に応じ当院が実費を立替えて支払いをしたもの。「保険外負担料金同意書」が必要です。

④ その他の保険外費用

他科受診送迎費については、受診に要した交通費を実費でご負担いただきます。使用する交通機関は、主にタクシーとなります。
（事前にご連絡いたします）
「保険外負担料金（他科受診送迎費等）同意書」が必要です。

3 入院費等の支払いについて

入院費等には、保険内一部負担金（入院医療費、食事代）と保険外負担金（その他の費用）が含まれます。毎月、月末で清算し請求いたしますので、請求書が届いてから1週間以内に下記の銀行までお振込みくださいますようお願いいたします。
なお、その際、振込み依頼人名を患者様のお名前でお振込みください。

【振込先銀行】

銀行名	三井住友銀行 兵庫支店	日新信用金庫 ひよどり台支店
口座番号	普通 1125936	普通 217363
口座名義	医療法人 <small>しょうせいかい</small> 尚生会 アネックス湊川ホスピタル 理事長 細見 和代	医療法人 <small>しょうせいかい</small> 尚生会 アネックス湊川ホスピタル 理事長 細見 和代

メモ