地域包括ケア病床（レスパイト入院共用）　入院費用概算表

医療法人　山下病院

○７０歳以上、所得区分「一般」の方の場合

入院期間：3日間　※以降概算の食事代は、現役並み所得・一般の方で計算　※CSセットは基本プラン+紙おむつプラン①で計算

負担割合	①入院料金	②個室料	③食事代	④CSセット	⑤その他実費料金	概算合計金額
2割 （原則７０歳以上７５歳未満）	25,250円	0円	4,950円	3,531円	0円	**33,731円**
1割 （原則７５歳以上）	12,620円	0円	4,950円	3,531円	0円	**21,101円**

入院期間：7日間（1週間）

負担割合	①入院料金	②個室料	③食事代	④CSセット	⑤その他実費料金	概算合計金額
2割 （原則７０歳以上７５歳未満）	55,500円	0円	11,550円	8,239円	0円	**75,289円**
1割 （原則７５歳以上）	27,750円	0円	11,550円	8,239円	0円	**47,539円**

入院期間：14日間（2週間）

負担割合	①入院料金	②個室料	③食事代	④CSセット	⑤その他実費料金	概算合計金額
2割 （原則７０歳以上７５歳未満）	**57,600円** (108,450円)	0円	23,100円	16,478円	0円	**97,178円**
1割 （原則７５歳以上）	54,230円 (54,230円)	0円	23,100円	16,478円	0円	**93,808円**

入院期間：30日間（1か月）

負担割合	①入院料金	②個室料	③食事代	④CSセット	⑤その他実費料金	概算合計金額
2割 （原則７０歳以上７５歳未満）	**57,600円** (219,560円)	0円	49,500円	35,310円	0円	**142,410円**
1割 （原則７５歳以上）	**57,600円** (109,780円)	0円	49,500円	35,310円	0円	**142,410円**

※投薬・注射・簡単な処置・検査・レントゲン・リハビリテーションの費用は一部を除いて①入院料金に含まれます。

※他所得区分の場合・・・

下記「医療費・食事療養費・生活療養費」の表を参照し、①入院料金を変更し概算合計金額算出しご検討下さい。

医療費・食事療養費・生活療養費　※１か月の利用限度上限一覧

所得区分		自己負担限度額	食事療養費 （30日：90食）
70歳以上の方	現役並み所得者Ⅲ	252,600円+（医療費－842,000円）×1%	44,100円
	現役並み所得者Ⅱ	167,400円+（医療費－558,000円）×1%	
	現役並み所得者Ⅰ	80,100円+（医療費－267,000円）×1%	
	一般	**57,600円**	
	住民税非課税世帯（区分Ⅱ）	24,600円	20,700円
	住民税非課税世帯（区分Ⅰ）	15,000円	9,900円

①入院料金　※入院基本料+診療報酬加算の合算金額

医療費負担割合	医療費　１日あたり		
	１日目	２～１４日目	１５日～
３割	約 15,180円	約 11,350円	約 10,420円
２割	約 10,120円	約 7,560円	約 6,940円
１割	約 5,060円	約 3,780円	約 3,470円

②個室料金

病室タイプ		室料差額		
		1日	14日	30日
個室	地ケアCタイプ	3,300円	46,200円	99,000円
	Dタイプ	0円	0円	0円
	Eタイプ	0円	0円	0円
多床室	4床室	0円	0円	0円
	3床室	0円	0円	0円

③食事代（食事療養費）

区分	１食
現役並み所得、一般の方	550円
住民税非課税世帯（区分Ⅱ）	270円
住民税非課税世帯（区分Ⅰ）	130円

④CSセット

※CS セットご利用時の入院準備は、下着・靴下・履き物・マスクの4点 です（必需品）

プラン	利用料金（税込み）
	1日
基本プラン	572円
紙おむつプラン① （定期的に交換される方向け）	605円
紙おむつプラン② （少量使用される方向け）	418円

利用方法別	利用料金（税込み）		
	1日	14日	30日
基本プランのみ	572円	8,008円	17,160円
基本プラン+ 紙おむつプラン①	1,177円	16,478円	35,310円
基本プラン+ 紙おむつプラン②	990円	13,860円	29,700円

※紙おむつプランのみのご利用はできません

⑤その他実費料金

項目名	単位	金額（税込み）	備考	
付添寝具代	1日	440円	患者さん又はご家族の希望で、付添いに要した寝具代	
付添食事代 （朝・夕で異なります）	1食	462円	朝	患者さん又はご家族の希望で、付添いに要した食事代
		836円	夕	
病衣代	1枚	3,080円	寝巻き	
オムツ代	1枚	89円～	サイズ、製品により金額が変わります。	
尿取りパッド代	1枚	21円～		
腹帯	1枚	1078円～2,640円	サイズにより金額が変わります。	
電話代	-	-	個室電話における通話料	

地域包括ケア病床 / レスパイト入院のお問い合わせ

患者支援センター　直通　080 - 4941 - 7125

受付時間：　9：00 ～ 15：00 （月曜日～金曜日）　9：00 ～ 11：00 （土曜日）