

お知らせ

当院ではご入院期間が **180 日を超えた日**から、医療費とは別に **1 日につき 1,815 円** 患者様の自己負担となります。なお、**以下の状態にある患者様は対象外**となります。

入院期間に関しまして、**退院した日から 3 ヶ月以内の期間で、再度ご入院された場合は、通算入院の対象**となります。

また、**同じ傷病名で他の医療機関に 3 ヶ月以内に入院歴がありご入院された場合、通算入院の対象**となります。

ご不明な点がございましたら、受付までお申し出下さい。

- 厚生労働省が定める難病に罹られている方
(パーキンソン病関連疾患・重症筋無力症・筋ジストロフィー)
- 重症者病室に入院されている方
- 重度の肢体不自由者・重度の意識障害者 (日常生活自立度ランク B・ランク C)
- 脊髄損傷等の重度障害者
- 人工呼吸器を使用されている方
- 人工透析を週 2 回以上実施されている方 (日常生活自立度ランク B・ランク C)

日常生活自立度ランク判定基準

生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。
準寝たきり	ランクA	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない。
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。
	ランクC	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。