

山鹿市民医療センター
入院案内
Yamaga Medical Center



▲国の伝統的工芸品に指定された山鹿灯籠

山鹿市民医療センターの基本姿勢

基本理念

いのち

「地域住民の生命と健康への貢献」

基本方針

- ① 患者さま中心の信頼される医療を行います。
- ② 診療機能の充実に努め、質の高い医療を提供します。
- ③ 地域の保健、医療、福祉の連携を推進します。
- ④ 研修、研鑽に努め医療レベルの向上を図ります。
- ⑤ 健全経営に努めます。



患者さまの権利と責務

1. すべての人は平等に必要な最善の医療を受ける権利があります。
2. 病気について分かりやすく説明を受ける権利があります。
3. 検査や治療に関する説明を受ける権利と、それらを受けるかどうか選択する権利があります。
4. 他の医師や他の医療機関の意見(セカンドオピニオン)を求める権利があります。
5. カルテの内容を知る権利があります。
6. プライバシーを尊重される権利があります。
7. 患者さまは病院の規則を守る責務があります。

山鹿市民医療センターの役割

当センターは、地域医療支援病院の承認を受けた急性期病院で、地域の診療所や病院から紹介のあった緊急もしくは重症な患者さん、救急搬送される患者さんを中心に高度で専門的な医療を24時間体制で提供する病院です。

そのため、常時入院ベッドを確保しておく必要があることから、当センターで必要な専門的医療により症状が安定した患者さんには、入院治療をするための療養病床・回復期リハビリ病床・特殊疾患療養病床等を有する病院や介護施設等への転院をお願いしています。転院先の病院等につきましては、できるかぎり患者さんのご希望に沿った病院等をご紹介しますが、転院先の病院のベッドの空き状況によっては山鹿市外(熊本市・玉名市・菊池市など)への転院となる場合もありますので、ご了承ください。(外来患者さんにつきましても症状が安定しましたら、お近くの診療所や医院をご紹介しますいただいております。)

入院から退院までの流れ(目次)

1 入院の予約

外来受診をしていただいた後、主治医から入院のご案内をいたします。

入院手続き

3P

2 入院日の連絡

入院日が決まりましたら、当センターからご連絡いたします。
その際、看護師・職員が入院に当たって必要な手続き等を説明いたします。

入院時にご持参いただくもの

4P

入院病室

5P

3 入院当日の受付

入院当日は指定した時間までに1階受付窓口（医事課）までお越しください。

入院中の食事

6P

病院内の施設・設備

7P

4 入院

入院に関する詳しいことは、右記項目のページをご覧ください。



面会・付き添い

8P

診療費の請求と支払い

9P

相談窓口

10P

個人情報保護方針

11P

入院規則

13P

5 退院

退院日が決まりましたら、当センターからご連絡いたします。その際、看護師・職員が退院に当たって必要な手続き等を説明いたします。原則 **11:00** までに退院していただきますようお願いいたします。

入院時に提出していただく書類

14P

1 入院手続きについて

受付時間

8:30 ～17:15(土・日・祝祭日及び年末年始を除く)

※上記時間外は、救急外来で受付いたします。

入院手続きには次のものをご準備ください。(□欄に「✓」を入れてご確認ください。)

(入院申込書等は本冊子の13ページ以降にあります。入院申込書等の記入についてご不明な点がございましたら、病院スタッフにお尋ねください。)

① 受付窓口(医事課)に提出していただくもの

- ☐ 健康保険証・後期高齢者医療被保険者証・限度額適用認定証など
- ☐ 入院申込書 ☐ 退院証明書(お持ちの方)

※ 診察券をご提示ください。(手続き後一旦お返しし病棟でお預かりします。)

※ 入院中、健康保険証等に変更があった場合は、必ず受付窓口へ提出してください。

※ 保険証が確認できない方は自費診療として全額負担いただく場合があります。

※ 子ども医療費受給証は市町村によってご利用になれません。市町村へお尋ねください。



② 入院する病棟に提出していただくもの

- ☐ 診察券(お持ちでない方はお申し出ください。再発行の場合手数料がかかります。)
- ☐ 保険外負担に関する同意書 ☐ 問診票
- ☐ 個人情報の利用について(申出書) ☐ 入院時注意事項説明書

○入院時のワンポイントアドバイス…

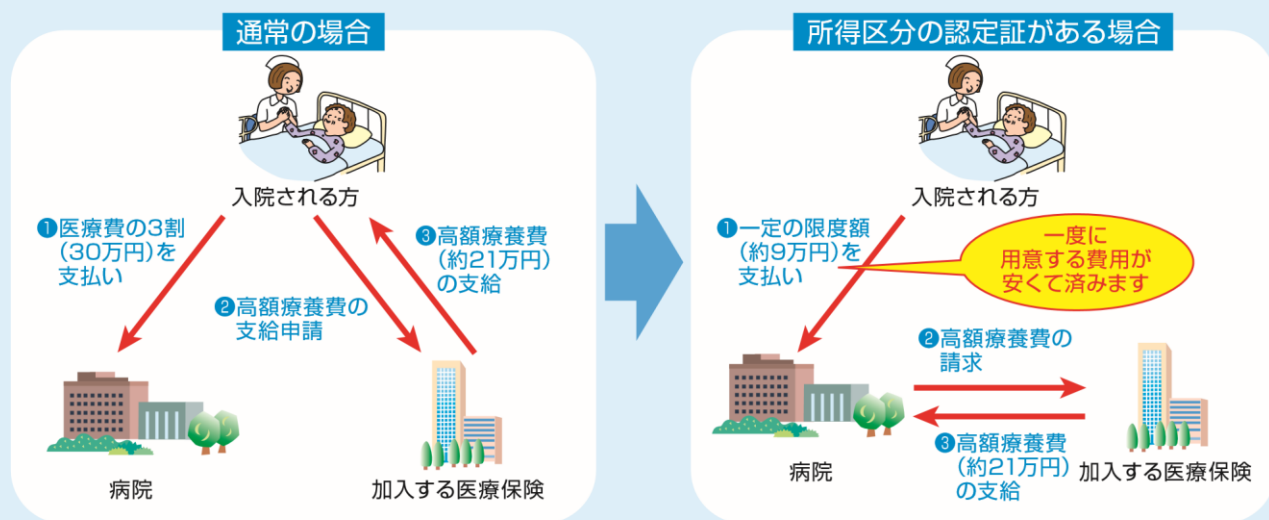
《限度額適用認定証・標準負担額減額認定証をご存知ですか?》

医療機関窓口で支払う医療費(保険適用分)が1ヵ月(暦月:1日から末日まで)で自己負担限度額を超えた場合は、申請によりその超えた額を支給されますが、申請から支給まで早くとも3ヶ月かかります。

あらかじめ、限度額適用認定証の交付を受けていただくと、医療機関窓口に提示することで窓口での支払いは自己負担限度額までとなります。また、非課税世帯の方は、あらかじめ標準負担額減額認定証を窓口に提示することで、入院時の食事代が減額されます。

入院の前に、ご自身が加入している健康保険(事業所又は市町村)で手続きをしてください。

[例] 100万円の医療費で、窓口の負担(3割)が30万円かかる場合



※追加説明及び負担額の詳細等は巻末資料をご参照ください

2 入院時にご持参いただくもの

入院中に必要な寝巻きやタオル等を1日単位でレンタル(有料)することができる「セットレンタル」を専門業者より提供しております。患者さんへのサービス向上と院内感染予防の徹底、及びご家族への労力負担の軽減を目的としておりますのでぜひご利用ください。(セットレンタルの内容については、別紙「セットレンタルのご案内」をご確認ください。)

入院の際には、下記のものをご準備ください。(□欄に「✓」を入れてご確認ください。)

① 洗面・洗髪用具

- ☐ 洗面器(必要な方)
- ☐ シャンプー・リンス・せっけん
- ☐ 歯みがき用具
- ☐ ヘアブラシ ☐ 髭剃り



【注意事項】

- ・危険防止のため、はさみやナイフ等の刃物類の持ち込みはご遠慮ください。
- ・荷物は最小限にまとめてお持ちください。

② 食事用具

- ☐ 湯のみ茶碗(コップ)・スプーン・フォーク
- ☐ 食事用エプロン(必要な方)

③ その他日用品

- ☐ 寝衣(パジャマ)・下着類
- ☐ タオル・バスタオル
- ☐ ティッシュペーパー・ウェットティッシュ
- ☐ 室内履き(かかと付きの靴) ☐ 体位変換枕(体の向きの調整が必要な方)
- ☐ 入れ歯ケース ☐ ゴミ箱 ☐ とろみ粉(元々とろみ付きの水分を飲んでいる方)
- ☐ その他 医師・看護師から指示があったもの
- ☐ 楽のみ・ガーグルベースン(うがい受け容器)(必要な方)

※おむつは当センターのものを使用します。おむつ類(リハビリパンツ等を含む)の持ち込みはご遠慮願います。

④ 薬に関するもの

- ☐ 服用中の薬(他院処方のものも、すべてご持参ください。)
- ☐ 薬の説明書と薬の袋
- ☐ おくすり手帳

《ご注意》

病室に持ち込む私物は**必要最低限の身の回りのもの**にとどめ、盗難防止のために**必要以上の現金や貴重品は持参しないでください。**

また、入れ歯・補聴器・メガネなどをご使用の方は、**専用のケースをご持参ください。**現金や貴重品は備え付けのセーフティーボックスをご利用ください。(セーフティーボックスの鍵を紛失した場合は、**実費を負担していただきます。**)

※万一、盗難・紛失等が発生しましても、当センターは責任を負いかねますのでご了承ください。

3 入院病室について

4 人部屋

- 各ベッドに、テレビ・冷蔵庫・ロッカー付きの床頭台を備えております。
- テレビ・冷蔵庫をご利用の際はプリペイドカードをご購入ください。プリペイドカードは、各階の談話室に設置している自動販売機でお買い求めください。(1枚 1,000 円)プリペイドカードの未使用分は、1 階イートイン横の自動精算機で払い戻しができます。
- テレビ・ラジオをご使用の際は、必ずイヤホンを使用してください。

個 室

個室をご希望の方は、病棟看護師長にお申し出ください。

※可能な限り患者さんの希望を優先しますが、病床の空きがない場合、治療や看護の必要性により 4 人部屋から個室へ、個室から 4 人部屋へ移動していただく場合がありますので、ご了承ください。

部屋区分	病 棟	1 日の料金(税抜)	設 備
S 室	3 階・4 階・5 階	7,000 円 ※別途消費税がかかります。	バス・トイレ・洗面台・テレビ・ソファベッド・テーブル・ミニキッチン・冷蔵庫・電子レンジ・ワードローブ
A 室	3 階・4 階 緩和ケア病棟	5,000 円 ※別途消費税がかかります。	トイレ・洗面台・テレビ・ソファベッド・机・椅子・冷蔵庫・ワードローブ
B 室	2 階・3 階・4 階・5 階 緩和ケア病棟	3,000 円 ※別途消費税がかかります。	トイレ・洗面台 ※テレビ・冷蔵庫は、4 人部屋と同じプリペイドカードタイプがあります。

※個室料の計算は午前 0 時を起点としておりますので入室日・退室日・移室日も 1 日料金として取り扱います。

(参考)午後 10 時に入院し、翌日午前 10 時に退院の場合は、2 日分の料金をお支払いいただくことになります。

※現金は必ず鍵のかかる引き出しに入れ、鍵はご自分で保管してください。

※病室入口の氏名表示は、原則表示としておりますが、患者さん・ご家族のご意向で表示を希望されない場合は、病院スタッフにお申し出ください。

※緩和ケア病棟でご使用いただく床頭台(テレビ・冷蔵庫)は、カードの要らないタイプとなっており、テレビ・冷蔵庫を利用される方は使用料として 1 日 500 円(税抜き)を自己負担していただいております。

S 室



A 室



A 室(緩和ケア病棟)



4 入院中の食事について

入院患者さんにご満足していただける「安心安全」な食事を提供できるよう心がけております。

① 食事の時間について

	朝 食	昼 食	夕 食
配膳時間	8:00	12:00	18:00

※食事が不要な場合は、前日 17:00 までに病棟スタッフにご連絡ください。時間までにご連絡のない場合は、食費をご負担いただきますのでご留意ください。

② 食事メニューについて

【食事の一例】旬の食材を使用した月1回のお弁当や季節毎の行事食もお楽しみください。

常食	弁当	行事食
		

※食物アレルギー等がございましたら個別に対応しておりますので、お気軽に病院スタッフにご相談ください。



各食に食札をつけています。献立や1食分の栄養価(食種によっては非表示)を記載しております。

※週 2 回選択食を実施しています。

一食当り 17 円の自己負担となりますが、食事内容の変更ができます。対象の方には配膳時に申込書を配付いたしますのでご覧ください。

《食事について気になることはございませんか？》

当センターでは、医師の指示のもと、患者さんの病状や年齢、体格にあわせ、食事をご用意しています。入院中、管理栄養士による栄養相談も実施しております。退院後の食事についての不安なども、どうぞご相談ください。

5 病院内の施設・設備について

売 店

営業時間／平 日 9:00～14:00・14:45～16:00
土曜日 9:00～14:00
日・祝日 休み

飲み物・弁当・パン・お菓子・新聞・雑誌・郵便切手・はがきなどのほか、入院中に必要な生活用品を販売しています。



洗濯・乾燥機

(コインランドリー)

各病棟の洗濯室にコインランドリー(有料)を設置しています。(洗剤等は各自ご用意ください。)

利用時間／8:00～20:00



公衆電話

公衆電話は1階ロビーに設置しています。



A T M

1階待合ロビーの奥(イートイン横)に肥後銀行のATMを設置しています。

ATM 提携金融機関もご利用できます。

営業時間／平日 9:30～18:00(平日のみの営業です)



自動販売機

飲料水の自動販売機

救急外来(夜間) 出入口

1階受付窓口横

5階談話室・緩和ケア病棟

テレビカード自動販売機

各階談話室



図書コーナー

(ハナミズキ)

医学関係図書や一般図書がございますので、お気軽にご利用ください。

※感染症の流行によっては利用を制限します。



《院内で出たゴミはどうしたらいいの?》

当センターでは、ゴミの削減と分別収集を行っていますので、右記の分別方法により廃棄していただきますようご協力をお願いします。

なお、お見舞いの方が排出されました弁当等のごみにつきましては、お持ち帰り頂きますよう重ねてお願いします。

燃えるゴミ	プラスチック類	ペットボトル	缶・びん類

※おむつは、汚物処理室へ。燃えるゴミに入れないでください。

6 面会・付き添いについて



●患者さんとの面会時間

《一般病棟》

平 日	13:00～20:00
土・日・祝日	10:00～20:00

※ 面会の時間は厳守してください。患者さんの病状によっては面会を制限する場合があります。

※ 面会は他の患者さんの迷惑にならないよう、静かに短時間でお願ひします。できるだけ談話室をご利用ください。

※ ペット連れ、酒気帯びの方の面会、病室内での飲食は固くお断りします。

※ 病室へ入室される際には、備え付けの消毒液で手指消毒をお願いします。

※ 感染症の流行によっては、以下の方の面会を制限します。

- ・発熱、咳、鼻水、喉の痛み、関節痛、筋肉痛、体のだるさのある方
- ・吐き気、嘔吐、下痢 症状のある方
- ・同居家族に上記の症状がある方
- ・小学生以下のお子さま

※ 感染症流行時の荷物の受け渡しは、平日は 13:00(土・日・祝日は 10:00)からとなります。

●付き添いについて

入院中は、付き添いの必要はありませんが、患者さんの症状やご家族の要望などに応じて医師が認めた場合に限り、ご家族の付き添いができます。この場合は「家族付き添い許可証」が必要となりますので、病院スタッフにお申し出ください。

※付き添いベッドは有料(一般病棟 100 円・緩和ケア病棟 200 円(税抜))で貸出しできますが、布団の貸出しはありませんので各自ご用意ください。また、家族控え室も利用できますので、ご希望の方は病院スタッフにお申し出ください。

《外出・外泊するときは》

- 外出・外泊を希望される場合は、主治医の許可が必要です。病院スタッフにご相談ください。
- 主治医の許可がでましたら「外出・外泊願」に記載し、スタッフステーションに提出してください。
- 「外出・外泊許可証」は必ず携帯し、帰院後スタッフステーションに提出してください。
- 帰院時間が遅れる場合は、必ず病棟にご連絡ください。
- 無断での外出・外泊は強制退院となる場合もありますのでご了承ください。

7 診療費の請求と支払いについて

●入院診療費の請求について

入院診療費は退院日にご請求させていただきます。

なお、入院期間が月をまたぐ患者さんは、当月末までの入院診療費を翌月 15 日頃にご請求させていただきます。

●入院診療費の支払について

入院診療費等のお支払いは 1 階自動精算機でお願いします。

お支払い時間 月曜～金曜(平日) 8:30～17:15

上記時間外は 1 階防災センター(救急外来受付)となります。



※各種クレジットカードでのお支払いも可能です。



なお、経済的に支払いが困難な場合、分納などの相談をお受けしますので、受付窓口にお気軽にご相談ください。

●診断書・証明書等の申請について

入院に関わる各種診断書等については、申請書に記入し受付窓口へお申込みください。

《入院に係る費用について》

①入院診療費の計算について

当センターでは入院診療費の計算は、DPC(診断群分類包括評価制度)を導入しています。DPCとは、病名や手術、処置等の内容に応じた 1 日当たりの定額の診療費を基本として全体の診療費の計算を行うものです。

入院診療費＝〔診断群分類毎の 1 日当たり診療費〕×〔入院日数〕×〔医療機関別係数〕＋〔出来高算定の診療費〕＋〔食事療養費等〕

※仕事中の事故や交通事故による疾病とは関係のない私病(糖尿病・心臓病・腎臓病・肝臓病等)の治療は労災や自賠責保険の適用とはなりませんので、私病にかかった治療費や治療食としての特別食(1 食あたり 76 円)の費用が別途発生します。

②高額療養費・食事代の減額制度について

高額療養費制度とは、長期入院や治療により、ひと月あたりの医療費の自己負担額が高額になった場合、申請すると一定の金額(自己負担限度額)を超えて支払った医療費について給付を受けることができる制度です。また、入院時の食費負担額についても減額となる場合があります。詳しくは 3 ページ下段及び巻末をご参照ください。

③選定療養費について

同一疾病で通算 180 日を超えて入院される患者さんには、一部負担金、食事療養費等とは別に選定療養費として 1 日につき 2,783 円をご負担いただくことをご了承ください。

※通算入院期間 180 日は、当センターにおける入院期間でなく、他の医療機関に入院されていた期間も含まれます。

但し、前回の入院とは異なる疾病で入院する場合、過去 3 ヶ月以上入院しなかった場合、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等に入所されていた場合については、通算入院期間の算定対象とはなりません。また、難病等の患者さんについては対象とならない場合があります。なお、他の医療機関で発行された「退院証明書」をお持ちの方は入院時に受付窓口へご提示ください。

④保険適用外の費用について

入院診療費のうち、以下の費用については保険適用外となり、全額自己負担となります。

- ・室料差額(個室を利用した場合) ・各種診断書等の文書料
- ・その他右記の物品

物 品 料 金 一 覧	品 名	金 額
	診察券(紛失の場合)	100 円/1 枚
	ハミングッド	40 円/1 本
	緩和ケア病棟床頭台	500 円/1 日
	〃 家族控室使用料	3,000 円/1 日
	おむつ類	別紙参照

※別途消費税がかかります。

8 相談窓口について

●医療福祉相談について

入院中の患者さんが安心して療養に専念できるよう、様々な相談に対応する窓口として医療相談室を設置しています。下記のようなお困りごとがある際は、お気軽にご相談ください。

- 医療費や生活費など、経済的な不安があるとき
- 退院後の生活や療養先について不安があるとき
- 社会福祉制度の利用について知りたいとき
- 病気に対する不安や心配ごとがあるとき
- その他、誰に相談してよいかわからないとき

※相談内容によっては担当部署と連携して対応させていただく場合があります。



●がん相談支援センターについて

当センターでは、患者さんやそのご家族、地域の皆さま方に対して「がん」に関する治療、療養、就労や医療費などに関する相談窓口として「がん相談支援センター」を設置しています。専門のソーシャルワーカーや看護師等ががん医療に関する疑問や不安、悩みなどを一緒に考えていきます。お気軽にご相談ください。

相談窓口	がん相談支援センター
相談時間	平日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

《その他病院事業の紹介》

●訪問看護事業

当センターでは、平成 25 年 4 月から“がん診療分野”に「緩和ケア外来」を開設し、自宅やケアハウス、有料老人ホーム等で痛みをコントロールしながら生活続ける在宅緩和ケア患者さんを対象に訪問看護を始めました。患者さんの身体的・精神的なシームレスケア(切れ目のない看護)を提供することを目的に、自宅等を訪問して必要な診療の補助を行っておりますので、お気軽にご相談ください。

●臨床実習の受入れについて

当センターは教育研修病院として、医師・看護師をはじめ、各種医療関係技師等の実習生を受け入れ、臨床実習を行っております。将来を担う学生の育成のために、ご理解とご協力をお願いいたします。

9 個人情報保護方針について

当センターは、個人の権利・利益を保護するために、個人情報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保護に努めます。

1. 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内部規則を定め、これを遵守します。

2. 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。

3. 個人情報の確認・訂正・利用停止

当該本人(患者さん)等からの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、別に定める内部規則により、調査の上適切に対応します。

4. 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の規範を遵守します。

5. 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、内部規則を継続的に見直し、改善します。

6. 診療情報の提供・開示

診療情報の提供・開示に関しては、別に定めます。

問い合わせ窓口

個人情報保護に関することは、各部署責任者または以下の窓口へお問い合わせください。



山鹿市民医療センターにおける個人情報の利用目的

1) 山鹿市民医療センター内部での利用

1. 患者さんへの医療サービスの提供とその向上
2. 患者さんに提供した医療サービスに関する医療保険事務、会計、経理
3. 患者さんの入院中の安全管理、入退院等の病棟管理
4. 医療事故等の報告
5. 医療実習への協力
6. 医療の質の向上を目的とした症例研究
7. その他患者さん等に関する管理運営業務

2) 他の事業者等への情報提供を伴う利用

1. 他の医療機関等との連携
2. 照会元医療機関等への回答
3. 患者さんの診療等に当たり、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. 患者さんの家族等への病状説明
6. 医療保険事務の委託
7. 審査支払機関へのレセプト(診療報酬明細書)の提出
8. 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
9. 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
10. 医療賠償責任保険等に係る、医療に関する専門団体等への相談又は届出等
11. その他患者さんへの医療保険事務に関する利用

3) その他の利用

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. 学生の実習への協力
3. 症例検討、臨床研究、がん登録、NCD 等
4. 外部監査機関への情報提供

上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意できないものがありましたら、その旨を個人情報保護相談窓口までお申し出ください。

お申し出のないものにつきましては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

個人情報保護相談窓口 医事課
山鹿市病院事業管理者

— 教育・研究等に係る包括同意について —

1. はじめに

当センターでは、診療機能の向上及び良質な医療の提供を目的として、通常の診療のほか、診療に関する詳しい集計や新しい診断・治療法の研究、研修医等の教育、特定行為研修や特定行為を行っています。また、医学生、看護学生などを受入れ、教育や実習等も行っています。

2. 診療に伴い発生する試料の利用について

当センターで診療や検査を受けられると、あなたの病気やあなた自身に関する様々な検査試料や診療情報が得られます。

具体的には、以下のものが挙げられます。

- (1) 診療録(カルテ)に書かれている症状、病歴、経過、診断名、検査結果、紹介状など
- (2) 身体から採取される血液、尿、皮膚、粘膜、臓器などの検体・試料
- (3) 検体や試料を使って行われる検査、生体検査(心電図や脳波等)の結果
- (4) 臨床写真、エックス線写真、CT、MRI、内視鏡や超音波検査で撮影された写真など

これらはすべて、皆様の診断・治療に重要な情報として診療に役立ておりますが、今後の診療・研究・教育の進歩のため、多くの情報と併せて検討・分析し、新たな医療につながるように活用させていただきたいと考えています。

以上の趣旨をご理解の上、診療・研究・教育の進歩のため、あなたの診療情報を、匿名化した上で、研究目的で当センターの倫理委員会で承認された第三者へ提供することや、研究成果を学会や論文で発表すること等に活用させていただくことについて、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、活用にあたっては、氏名、住所、電話番号等の個人情報が特定されることのないよう適切に処理しますのでご安心ください。

3. 不同意のお申し出について

この件について不同意の方は、正面玄関受付窓口にて用意している「診療情報活用不同意書」に必要事項を記入の上、正面玄関受付窓口にて提出してください。不同意の場合でも、診療で不利益を受けることは一切ありません。

4. 研修、実習等について

当センターは、研修医・医学生・看護師特定行為研修・看護学生等を受け入れ、職員の指導の下、教育や実習を行っています。実習や研修の一環として、外来、病棟等で診療等に参加させていただく場合がございますが、次世代を担う優れた医療人を育成し、地域医療に貢献する人材を確保するため、ご理解、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、上記にご同意をいただけない場合は、診察前に口頭にて病院スタッフへお申し出ください。

5. お問い合わせ窓口

ご不明な点等がありましたら、以下までお問い合わせください。

【個人情報に関する問合せ先】

山鹿市民医療センター 医事課

10 入院規則

病院は、治療を受ける患者さん、付き添い者、医療従事者など、多くの人々が共生する場です。また、入院中は治療に専念していただくことが大切ですので、病院スタッフの指示及び下記事項を厳守していただきます。入院規則をお守りいただけない場合には、退院していただく場合があります。

【禁止行為】

- 大声などの迷惑行為、暴力、暴言、性的いやがらせなどの反社会的行為
- 治療や検査を理由なく拒否するなど、治療に非協力的な行為
- 無断での外出・外泊・離院(外出・外泊を希望する場合、「外出・外泊願」を提出していただき、主治医と病棟師長の押印のある許可証が必要です)
※長時間所在不明の場合は、家族への連絡及び警察へ捜索依頼をする場合もあります。
- 敷地内(車内を含む)での喫煙・飲酒(飲酒後の来院も禁止)
- 許可なく他の病室や診察室、スタッフステーションなどへの出入り
- 賭け事、物品交換、金銭の貸借
- 入院患者さんや病院職員、設備等の写真・ビデオ等の無断撮影や録音
- スマホ・携帯電話の下記区域周辺での使用及び病室での通話(談話室等をご利用ください。)
- 病院食以外の飲食
※食事は医師の指示により病状に応じて管理を行っております。
- 入院中の車の駐車、物品の販売や勧誘、宗教等の普及活動

携帯電話使用禁止区域
手術室・シネアングリオ室
救急外来

【所持・持込み禁止】

- 高額な金銭、貴重品、装飾品など
- マッチやライター等の発火器具、刃物(カミソリ、ナイフ、はさみなど)、工具類
- 電気器具(テレビ、ポット、冷蔵庫、電気毛布、ストーブなど)
- アルコール類(ビール、酒、焼酎、ウイスキーなど)、生もの(食中毒・感染防止のため)
- すべての食品について、持ち込みは原則禁止です。治療の妨げや、食中毒、窒息などの危険性があるため、患者さん同士での食品のやりとりもご遠慮ください。

【その他】

- 本人確認のため、入院患者さんにはリストバンドを着用していただきます。
- 感染症に罹患している患者さんは、医師の判断により行動を制限させていただくことがあります。
- 物品や金銭等の盗難や紛失について、当センターは責任を負いかねます。現金や貴重品は床頭台の Сейフボックスに入れ、必ず施錠してください。
- 音の出る電気機器(テレビ、ラジオ等)を使用する場合、必ずイヤホンを使用してください。
(個室での小音量可) ※消灯時間(午後 10 時)以降の使用はできません。
- 当センターの施設及び物品等を破損・紛失した場合、状況や事由によっては弁償(実費負担)していただく場合があります。
- ご家族等が持ち込んで出たゴミは、必ずお持ち帰りください。
- 地震や火災などの非常時は、病院スタッフの指示に従い、エレベーターは使用しないでください。
※上記の禁止事項等でやむを得ない事由がある場合は、病院スタッフにご相談ください。
入院療養に必要と認められる場合、許可される場合があります。

11 入院中の他医療機関受診について

入院中に保険扱いによる他医療機関を受診することは原則できません。(歯科は除く)患者さんの代わりに家族などが、かかりつけの病院から薬をもらう場合も受診に該当します。当センター入院中に持参した薬がなくなる場合や他医療機関での受診を希望する場合は、主治医または看護師にご相談ください。

もし、相談なく他医療機関を受診された場合、健康保険を使うことができず、その費用は患者さんの全額自己負担となるだけでなく、その医療機関にも迷惑をかけることになりますのでご注意ください。

12 入院時に提出していただく書類

記入後、切り取ってご提出ください。

1 病院窓口(医事課)へ提出していただく書類

① 入院申込書…………… P16

2 病棟の担当看護師に提出していただく書類

① 保険外負担に関する同意書……………P18

② 問診票……………P20

③ 個人情報の利用について(申出書)……………P22

④ 入院時注意事項説明書……………P24

⑤ アンケート……………P26

※⑤アンケートは退院時までにご協力をお願いします。

入院申込書

ID:

山鹿市病院事業管理者 様

令和 年 月 日

山鹿市民医療センターへの入院を申し込みます。
入院中、山鹿市民医療センターの規則・入院案内の注意事項等を遵守するとともに、医師等の指示に従います。万一違反したときは、退院を命じられても異議は申しません。
また、診療費等の諸費用の支払いについては、一切ご迷惑をおかけいたしません。

入院患者	住 所	〒 		
		県	市・郡	
	ふりがな氏名	印	男・女	大・昭・平・令 年 月 日生 (歳)
	職業・勤務先	〔電話 — — 〕		
	電 話 番 号	自宅 ()	携帯 ()	
※身元引受人は、できる限り世帯主又はご家族の方をお願いします。				
身元引受人	住 所	〒 		
		県	市・郡	
	ふりがな氏名	印	続柄	大・昭・平 年 月 日生 (歳)
	職業・勤務先	〔電話 — — 〕		
	電 話 番 号	自宅 ()	携帯 ()	

診療費等支払保証書

上記入院患者及び身元引受人が診療費等諸費用の支払いを履行しない場合、私が全額支払うものとし、山鹿市民医療センターに一切迷惑を掛けないことを保証します。

※保証人は患者さまと別世帯で独立した生計を営み、支払い能力を有する成年者をお願いします。		極度額 20 万円	
連帯保証人	住 所	〒 	
		県	市・郡
	ふりがな氏名	印	続柄 大・昭・平 年 月 日生 (歳)
	職業・勤務先	〔電話 — — 〕	
	電 話 番 号	自宅 ()	携帯 ()

保険外負担に関する同意書

この同意書は、入院に際して保険外負担の項目についてご理解・同意をいただくもので、ご利用いただいた分のみご請求いたします。なお、料金表は病棟談話室前に掲示しています。

①入院関係（別途消費税がかかります）

品名	単位	価格(税抜)	品名	単位	価格(税抜)
フラットタイプ吸収シート	1枚	50円	スリッパ	1足	110円
紙おむつ	1枚	150円	眼科手術後用保護メガネ	1個	3,500円
リハビリパンツ	1枚	200円	緩和ケア病棟家族控室利用料	1日	3,000円
尿取りパッド	1枚	90円	緩和ケア病棟床頭台(テレビ・冷蔵庫)	1日	500円
防水マット(メディマット)	1枚	180円	エンゼルメイク材料	1個	900円
口腔ケアブラシ	1本	38円	エンゼルケアセット	1セット	4,900円
オーラルバランス	1個	1,700円	浴衣	1枚	3,800円
			診察券(再発行)	1枚	100円

特別室（個室）使用申請書兼同意書

私は、下記のとおり特別室(個室)を使用したいので、費用は実費徴収である旨を了承し、申請いたします。

1.病棟 2階病棟 3階病棟 4階病棟 5階病棟 緩和ケア病棟

2.病室 【 】号室

3.使用期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで

☐退院日まで

☐一般病室使用可能日まで

※日付を記入、または該当する□に「✓」をつけてください。

4.室料差額料金 ☐ S室 7,000円(税抜) / 1日につき

☐ A室 5,000円(税抜) / 1日につき

☐ B室 3,000円(税抜) / 1日につき

※該当する□に「✓」

※使用料金は、特別室(個室)の使用開始日から退室日までの1日あたりの料金となります。ただし、病院の都合で特別室(個室)を退室していただいた場合は、退室日の前日までの料金となります。

上記の保険外負担に係る物品等の使用料、利用回数等に応じた実費負担について同意します。

特別室(個室)を使用する際は、上記の室料差額(全額自己負担)を支払うことについて同意します。

山鹿市病院事業管理者 様

令和 年 月 日

患者氏名:

※未成年・署名困難な場合のみ下記に記載してください。

同意者氏名:

[続柄]

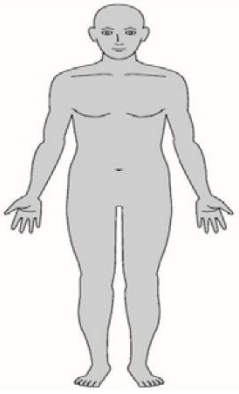
個室を使用しない場合でも、保険外負担を確認し、署名の上お出してください。(その場合病室等は未記載のまま)記入後は看護師にお出してください。

ID:

問 診 票

お名前		年齢	歳	入院日	
本人TEL	緊急 連絡先TEL	身長	cm	体重	kg
施設入所名称					

現在の症状についてお尋ねします

いつからどんな症状がありますか？	痛み・麻痺・しびれ・床ずれ等の部位に○をつけてください。 
今までにかかった病気についてご記入ください	

入院について

今回の病状や入院について医師から説明を受けましたか？	いいえ はい	『はい』の方は説明の概要をご記入ください。
医師の説明についてどのように受け止められましたか？		
入院に際して不安や悩みはありますか？		
入院生活に対するご希望はありますか？		
退院後のご希望はありますか？	☐ 自宅 ☐ 病院（ ） ☐ 施設（ ）	
病室のご希望はありますか？ 病棟や症状の状況により、ご希望の部屋をご用意できない場合もございます。ご了承ください。	いいえ はい	☐ 大部屋(4人部屋)希望 ☐ 個室希望 ※料金は税抜き ☐ S室 7,000円/1日 ☐ A室 5,000円/1日 ☐ B室 3,000円/1日

※ 入院に関してご相談がございましたら、病棟看護師長又は地域医療連携室までお気軽にご相談ください。

介護状況等について

身体障害者手帳はお持ちですか？	いいえ はい	『はい』の方は等級等をご記入ください。
介護認定は受けられていますか？	いいえ はい	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 認定期間 年 月 日 まで
主な介護者はどなたですか？	氏名 続柄	
ケアマネージャーはどなたですか？	氏名 事業所名	
患者さまのことについて一番相談できる方はどなたですか？	氏名 続柄	
身の回りのことをご自身でどの程度できますか？	食 事	(自分でできる 手助けが必要 自分でできない)
	入 浴	(自分でできる 手助けが必要 自分でできない)
	整 容	(自分でできる 手助けが必要 自分でできない)
	更 衣	(自分でできる 手助けが必要 自分でできない)
	排 泄	(自分でできる 手助けが必要 自分でできない)
	移 動	(歩行 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 車いす (自立 ・ 要介助))

最近の体調についてお尋ねします

食欲はありましたか？	旺盛・普通・不振	
食事の種類はどうでしたか？	普通食・お粥・流動食	
睡眠の状況はどうでしたか？	よく眠れる・眠れない	睡眠薬を服用している方は薬の名前をご記入ください。
体重の変化（ここ3ヶ月）はどうでしたか？	増加・不変・減少	kgくらい 増加した 減少した
体のむくみはありますか？	いいえ はい	『はい』の方は体の部位をご記入ください。
息苦しさ・息切れはありますか？	いいえ はい	『はい』の方は症状をご記入ください。
咳が出ますか？	いいえ はい	『はい』の方は症状をご記入ください。
酸素療法を受けていますか？	いいえ はい	
皮膚に湿疹がありますか？	いいえ はい	『はい』の方は体の部位をご記入ください。
かゆみはありますか？	いいえ はい	『はい』の方は体の部位をご記入ください。
入れ歯を使用されていますか？	いいえ はい	
味覚はありますか？	いいえ はい	
耳が聞こえにくいですか？	いいえ はい	
補聴器は使用されていますか？	いいえ はい	
視力に問題がありますか？	いいえ はい	☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 老眼 ☐ 白内障 ☐ 緑内障 ☐ その他()
意識障害はありますか？	いいえ はい	
認知症状はありますか？	いいえ はい	
尿の回数はどうでしたか？	1日 回	☐ 異常なし ☐ 尿が近い ☐ 尿が残った感じがする ☐ 尿をもらす ☐ 排尿するとき痛みがある ☐ その他()
便の回数はどうでしたか？	1日 回 (下剤の使用 有・無)	☐ 異常なし ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ 便をもらす ☐ 便が残っている感じがする ☐ その他()
(女性の方) 月経について	順 不順	最終月経 閉経 月 日から 日間 歳
アルコールを飲みますか？	いいえ はい	『はい』の方は1日の飲酒量をご記入ください。
タバコや電子タバコを吸っていますか、 又は吸っていましたか？	いいえ はい	吸われている又は吸われていた方は本数をご記入ください。 ・タバコ 1日 本 年間(吸っている・吸っていた) ・直接加熱式タイプ 1日 本 年間(吸っている・吸っていた) ・カプセルタイプ 1日 カプセル 年間(吸っている・吸っていた)
現在服用しているお薬はありますか？	いいえ はい	『はい』の方はお薬の名前をご記入ください。
お薬はご自身で管理されていますか？	はい いいえ	『いいえ』の方はお薬を管理されている方の名前をご記入ください。
お薬手帳はお持ちですか？	はい いいえ	
定期健康診断を受診されていますか？	はい いいえ	
お薬や食物でアレルギーはありますか？	はい いいえ	『はい』の場合は、お薬・食物等をご記入ください。

記入後は看護師にお渡しください。

ID:

個人情報の利用について(申出書)

山鹿市民医療センターでは入院する患者さんに個人情報の利用について申し出ていただくことにしております。

下記の申出書にご記入いただき、該当する欄に✓をつけてください。

令和 年 月 日

申 出 書

山鹿市病院事業管理者 様

患者氏名(署名)

※未成年・署名困難の場合、下記に署名。

〔続柄 〕

代理人署名

私の個人情報の利用について、下記のとおり申し出ます。

- | | | |
|------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 1 病室入口への氏名の表示 | ☐ 表示する | ☐ 表示しない |
| 2 外部からの電話等による問合せ | ☐ 応じてよい | ☐ 応じない |
| 3 お見舞いの方が来院された場合 | ☐ 案内してよい | ☐ お断りする |

※上記の申し出の内容については、いつでも変更することができます。

入院時注意事項説明書

ID:

山鹿市病院事業管理者 様

下記説明について理解のうえ同意いたします。

令和 年 月 日

入院患者氏名

身元引受人氏名

※記入後は看護師にお渡しください

●思いがけない事故

入院生活は、日常の生活と大きく環境が変わることによって、日頃何も感じないことでも戸惑いを感じたり、病気や怪我等が原因で、体力や運動機能の低下によるベッドからの転落、廊下や階段で転倒することが少なくありません。

その結果、打撲や骨折、特に頭部打撲による頭蓋内出血等を起こした場合、検査確認のためCT撮影やレントゲン等の検査を行うことがあります。

●転倒・転落防止と対策にご理解を

山鹿市民医療センターでは入院患者さんの「転倒・転落防止」のため、機能障害の程度や活動状況及び治療内容から転倒・転落の危険性をチェックし、それによって立てた看護計画に沿ってケアを実施いたします。

転倒・転落の危険性が高い患者さんにつきましては、緩衝マットや離床センサーマットを使用させていただくことがあります。これは転倒・転落により受傷し、長期療養を余儀なくされることを防ぐための措置ですのでご理解をお願いいたします。

●転倒・転落事故を防ぐために（転倒・転落の危険性が高い方）

- ・履物は、履きなれたかかとのあるものを使用してください。ゴム底の運動靴は転倒防止に有効です。スリッパやクロックスタイプは転びやすいためご注意ください。
- ・パジャマは体に合った長さのものを着用してください。
- ・尿器やポータブルトイレを使用させていただくこともあります。（ご使用の際は看護師が説明します。）
- ・ベッド周りに柵を設けることがあります。
- ・以下の場合には看護師が付き添いますので「ナースコール」でお知らせください。
トイレ、入浴、検査等でベッドを離れる際、介助が必要な方
めまい、しびれ、発熱、睡眠薬使用等でふらつきがある場合や、歩行に自信がない場合

●リストバンドの装着について

入院中は、治療を受ける患者さんがご本人であることを確認し、医療事故を未然に防止するため、バーコードの付いた「リストバンド」を装着していただいております。

リストバンドには、患者さんの氏名、生年月日などを印字しておりますので、必ず装着時に間違いがないかをご確認ください。

入院中の点滴や注射などの処置をはじめ採血・検査、手術を受けるときや薬をお渡しする時などにご本人に間違いがないかを確認しています。病院スタッフと一緒に安全確認にご協力をお願いします。

●感染対策について

重症の患者さんは抵抗力が低下しているため、院内感染が発生しやすくなります。手洗いの励行、アルコールでの手指消毒、マスクの着用にご協力をお願いします。また、体調の悪い方やご家族が感染症にかかっている方は、面会を控えていただきますようお願いいたします。

●病棟・病室の移転について

山鹿市民医療センターでは、患者さんの症状に合せて病棟を選択していますが、入院期間が長期となる場合や緊急時・重症な患者さまの入院等の事情により転棟・転室(入院しているフロアや部屋を移ること)をお願いすることがあります。

●転院と地域連携について

山鹿市民医療センターは、地域医療支援病院として熊本県の承認を受けた急性期病院で、地域の診療所や病院から紹介のあった、緊急もしくは重症な患者さんや、救急搬送される患者さんを中心に高度で専門的な医療を24時間体制で提供する病院です。そのため、常時入院ベッドを確保しておく必要があることから、当センターで必要な専門的医療によって症状が安定した患者さんには、入院治療をするための療養病床・回復期リハビリ病床・特殊疾患療養病床等を有する病院や介護施設等への転院をお願いしております。転院後につきましてもしっかり患者さんをフォローさせていただくとともに、在宅療養を希望される際には、当センター訪問看護室や地域の訪問看護ステーション等と連携してお手伝いさせていただきます。

※転院先の病院・施設等につきましては、できるかぎり患者さんのご希望に沿った病院等をご紹介しますが、転院先病院等のベッドの空き状況によっては山鹿市外(熊本市・玉名市・菊池市など)への転院となる場合もありますのでご了承くださいますようお願いいたします。

(外来患者さんにつきましても症状が安定しましたら、お近くの診療所や医院をご紹介しますいただいております。)

●「かかりつけ医」をもちましょう

「かかりつけ医」をもつことは、山鹿市民医療センターの医師と違う視点で病気を管理できることや、十分な時間をとって相談できる等、患者さんにとって大きな利点があります。

複数の診療科を受診されている患者さん、複数の診療科を受診希望の患者さんにつきましても、病状が落ち着いている診療科については、「かかりつけ医」を受診くださいますようお願いいたします。「かかりつけ医」が入院や手術による専門的な治療が必要と判断された場合には紹介状を作成して、治療に専念できる適切な病院を紹介していただきますのでご安心ください。

スタッフ一同、患者さんの安心安全な入院生活ができるよう努力いたしますが、お気付の点がありましたらご遠慮なくお申し出ください。

(退院時にアンケートにご協力ください)

みなさまのご意見をお聞かせください

山鹿市民医療センターでは、皆様のご意見をもとに、より一層の業務改善とサービスの向上を図ってまいりたいと思っております。下記のアンケートにご協力をお願いします。

診 療 科	☐ 循環器内科	☐ 消化器内科	☐ 呼吸器内科	☐ 代謝内科	☐ 外科
	☐ 麻酔科	☐ 整形外科	☐ 泌尿器科	☐ 小児科	☐ 眼科
	☐ 耳鼻咽喉科	☐ 産婦人科	☐ 緩和ケア内科	☐ 総合診療科	☐ ()
入院された病棟	☐ 2階 ☐ 3階 ☐ 4階 ☐ 5階 ☐ 緩和ケア				

1 診療の際、医師や看護師からの説明は十分でしたか？	十分	普通	不十分
----------------------------	----	----	-----

2 職員の対応はいかがでしたか？ ※対応した職種のみ○印をお願いします	医師	良い	普通	悪い
	看護師	良い	普通	悪い
	薬剤師	良い	普通	悪い
	検査技師	良い	普通	悪い
	放射線技師	良い	普通	悪い
	リハビリ技師	良い	普通	悪い
	栄養士	良い	普通	悪い
	受付会計職員	良い	普通	悪い

3 入院前に期待した医療を受けることができましたか？	できた	どちらとも	できなかった
----------------------------	-----	-------	--------

4 病院の施設・設備はいかがでしたか？	良い	普通	悪い
---------------------	----	----	----

5 病院内の清潔感はいかがでしたか？	良い	普通	悪い
--------------------	----	----	----

6 入院中の食事はいかがでしたか？	良い	普通	悪い
-------------------	----	----	----

7 山鹿市民医療センターでの入院・治療を他の人に勧めたいと思いましたか？	良い	普通	悪い
--------------------------------------	----	----	----

8 その他具体的なお意見等があればご記入ください。			
---------------------------	--	--	--

貴重なご意見をありがとうございました。
各病棟の談話室に設置しているご意見箱へ投函いただくか病院スタッフへお渡しください。

患者さん・ご家族の皆さまへのお知らせ

医療界における「働き方改革」として、厚生労働省は「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を作成し、各医療機関に対してその指針の積極的な対応を求めています。

●病状等の説明について

当センターでは、患者さんやご家族の皆さまへの病状や手術・検査結果などの説明は、下記の時間帯に行います。

平日の 8:30～17:00 ※緊急の場合は、この限りではありません。

●「複数主治医制」の導入について

当センターでは、主たる担当医師が対応できない場合に他の医師が診療することを基本とし、特に医師の研修や時間外勤務の改善などを目的としています。皆さまに不安を与えないよう、チーム医療としてのカンファレンスなどを行い、医師及びスタッフ間の情報共有に努めます。

今後も、皆さまに質の高い医療を提供するため引き続き努力してまいりますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

高額療養費制度と限度額適用認定証について

○高額療養費とは・・・

長期入院や治療のため、ひと月あたりの医療費の自己負担額が高額になった場合、申請により一定の金額（自己負担限度額）を超えて支払った医療費について給付を受けることができる制度です。

※ただし、入院時の食費負担や差額ベッド代等は対象となりません。

※限度額適用認定証は、申請された月からの適用となりますので医療費が高額になることが事前にわかっている場合には早めに申請を行い、入院された月に限度額適用認定証の提示をお願いいたします。

《69 歳以下の方の自己負担限度額》

所得区分		ひと月あたりの自己負担限度額	多数回該当の方 (※2)
ア	年収約 1,160 万円以上の方 健保:標準報酬月額 83 万円以上の方 国保:年間所得(※1)901 万円超の方	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
	年収約 770 万円～約 1,160 万円の方 健保:標準報酬月額 53 万円～79 万円の方 国保:年間所得 600 万円超 901 万円以下の方	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
ウ	年収約 370 万円～約 770 万円の方 健保:標準報酬月額 28 万円～50 万円の方 国保:年間所得 210 万円超 600 万円以下の方	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
エ	年収約 370 万円以下の方 健保:標準報酬月額 26 万円以下の方 国保:年間所得 210 万円以下の方	57,600 円	44,400 円
オ	住民税非課税の方	35,400 円	24,600 円

《70 歳以上の方の自己負担限度額》

※所得区分が現役並み(3 割) **I・II (年収 370～1,160 万円)** に該当し、支払額が高額になる可能性がある方は、「限度額適用認定証」の申請をお願いします。

所得区分		ひと月あたりの自己負担限度額	多数回該当の方 (※2)
現役並み (3 割)	Ⅲ年収約 1,160 万円以上の方 標準報酬月額 83 万円以上の方 課税所得 690 万円以上の方	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
	Ⅱ年収約 770 万円～約 1,160 万円の方 標準報酬月額 53 万円以上の方 課税所得 380 万円以上の方	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
	Ⅰ年収約 370 万円～約 770 万円の方 標準報酬月額 28 万円以上の方 課税所得 145 万円以上の方	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
一般 [I・II]	年収約 156 万円～約 370 万円の方 標準報酬月額 26 万円以下の方 課税所得 145 万円未満の方等	57,600 円	44,400 円
住民税非課税等	Ⅱ住民税非課税世帯	24,600 円	適用はありません
	Ⅰ住民税非課税世帯 (年金収入 80 万円以下など)	15,000 円	

(※1)ここでいう「年間所得」とは、前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期(短期)譲渡所得金額等の合計額から基礎控除(33 万円)を控除した額(ただし、雑損失の繰越控除額は控除しない。)のことを指します(いわゆる「旧ただし書き所得」)。

(※2)多数回該当とは、医療を受けた月以前の 11 ヶ月間に 3 か月(3 回)以上、上限額に達した場合は、4 か月(4 回)目から「多数回該当」という扱いになり、さらに自己負担限度額が軽減されます。

○入院中の食事代は・・・

入院中の食事代については、医療保険が負担する入院時食事療養費と患者さんが負担する一定の負担額（標準負担額）でまかなわれます。

区 分			標準負担額
①一般(住民税課税世帯の方)			1 食 510 円(1 日 1,530 円)
②住民税非課税世帯の方 (③を除く)	過去 12 ヶ月の 入院日数	90 日以下	1 食 240 円(1 日 720 円)
		91 日以上	1 食 190 円(1 日 570 円)
③70 歳以上で住民税非課税世帯の方 (年金収入のみの方の場合、年金受給額 80 万円以下など、 総所得金額がゼロの方)			1 食 110 円(1 日 330 円)

医療費が高額になりそうときは限度額適用認定証をご利用ください。

医療機関等の窓口でのお支払いが高額な負担となった場合は、あとから申請いただくことにより自己負担限度額を超えた額が払い戻される「高額療養費制度」があります。

しかし、あとから払い戻されるとはいえ、一時的な支払いは大きな負担になります。

70 歳未満の方が「限度額適用認定証」を保険証と併せて医療機関等の窓口(※1)に提示すると、1 カ月(1 日から月末まで)の窓口でのお支払いが自己負担限度額まで(※2)となります。(あらかじめ準備する金額が少なくて済みます。)

※1 保険医療機関(入院・外来別)、保険薬局等それぞれでの取扱いとなります。

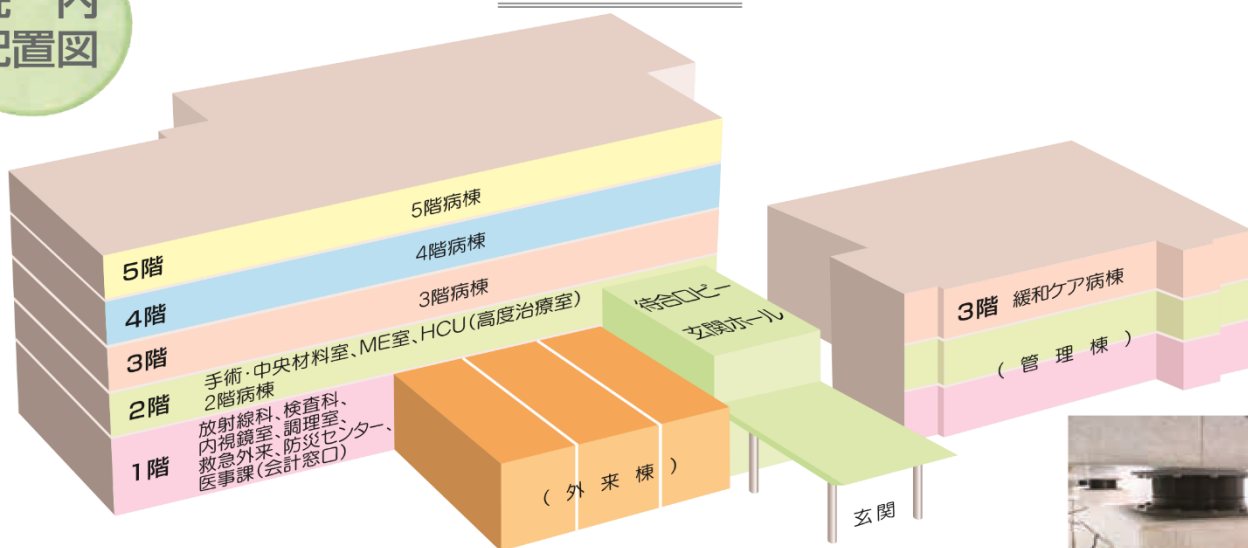
※2 同月に入院や外来など複数受診がある場合は、高額療養費の申請が必要となることがあります。
保険外負担分(差額ベッド代など)や、入院時の食事負担額等は対象外となります。

高額療養費制度や限度額適用認定証に関する申請等については、現在加入されている健康保険組合、全国健康保険協会、市町村(国民健康保険、後期高齢者医療制度)、国保組合、共済組合にお問合せください。

山鹿市民医療センター 地域医療連携室 44-2185

院内配置図

病院案内図



免震装置

新病棟の免震構造

建物の基礎部分と上部構造の間に免震装置を組み込んで建物に伝わる振動エネルギーのほとんどを吸収し、地震の激しい揺れに逆らわずに受け流す構法で70基の免震装置が建物を守る仕組みとなっています。



1階配置図

※病院敷地内は禁煙となっています。

外来診療のご案内

■診療日／【月曜日～金曜日】 8:30～17:15
(ただし、受付時間は11:00まで)

電話による診察の予約・変更の受付 14:00～17:00

■休診日／【土曜日、日曜日、祝祭日】

年末年始(12月29日～1月3日)

時間外診療救急外来のご案内

時間外及び休診日に診療をご希望の方は、必ず下記までご連絡ください。

直接ご来院いただいても診療できない場合があります。
(代表)0968-44-2185

 山鹿市民医療センター

〒861-0593 熊本県山鹿市山鹿 511 番地
電話(代表)0968-44-2185 FAX.0968-44-2420
<http://yamaga-medical-center.jp/>

2022.7月(2,700)