

特別療養環境室(差額ベッド)入室同意書

聖マリアンナ医科大学病院長 殿

下記の特別療養環境室(差額ベッド)の入室にあたり、十分な説明をうけ、料金の支払いなどについて同意しました。

入 室 日	令 和	年	月	日より	
病 棟・病 室	病 棟		号 室		
差 額 室 料	1日につき	円		説明者・説明日	

フリガナ

本人氏名 ㊞

連帯保証人(保護者) 入院証書と同じ方の場合は住所記入不要です。

フリガナ

氏 名 ㊞

〒 _____ 電話 (_____)

住 所

【特別療養環境室一覧】

2019.10.01～

病室の種類	差額室料(1日につき)	病室番号									
特別室(8北)	55,000円	868									
特別室A(6西・6北)	33,000円	648	667								
※特別室A(5北)	30,000円	568									
特別室A	27,500円	708	768	808	1358	1508	1658	1758			
特別室B(6南)	27,500円	628									
※特別室B(5北)	25,000円	569	570	571							
特別室B	22,000円	649	668	709	729	749	769	829	869		
		1359	1407	1408	1460	1509	1510	1659	1660	1709	
		1710	1759	1760							
個室A(8西)	20,900円	850	851	852							
個室A	16,500円	629	630	650	651	652	669	670	671	710	
		711	712	730	731	732	750	751	752	753	
		755	770	771	772	809	810	830	831	832	
		870	871								
個室B	11,000円	632	653	655	672	853	855	1260			
個室B(別2南)	8,800円	1263									
個室B(別2南)	8,140円	1261	1262								
2人室	8,800円	627	713	728	733	773	775	776	848	1360	
		1362	1461	1511	1512	1562	1563	1661	1662	1663	
		1711	1712	1713	1761	1762					
※2人室(5北)	6,000円	567									
4人室(6西・6北)	7,700円	646	665								
4人室(別7北)	5,500円	1703	1707								
4人室	3,740円	847	1258	1259	1361	1403	1457	1458			

注: 室料差額の「1日つき」とは午前0時から午後12時までを指します。例えば午後10時に入院翌日午前10時に退院した場合は2日とカウントされます。

注: 5北病棟(※)は室料が非課税となります。(産科以外での入院の方は対象外です。)