

# 病 室 案 内

## お知らせ

- 室料差額は下記のとおりですが、社会保険の適応が受けられませんので、自己負担になります。ご承知ください。
- 外泊日やご退院日につきましても、室料差額・電気器具使用料を頂きますことをご了承願います。（1泊2日入院の場合、室料差額・電気器具使用料は2日分発生します。）

| 区 分            | 室料差額<br>(税込)<br>単位<br>(円/日) | 設 備 |                   |     |             |      |                                                                                             | 部屋番号                                                                                                                      |
|----------------|-----------------------------|-----|-------------------|-----|-------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |                             | トイレ | ソファー              | 流し台 | 床頭台<br>ユニット | ロッカー | その他                                                                                         |                                                                                                                           |
| 特別個室           | 13,200                      | ○   | ハイ<br>バック<br>チェアー | ○   |             |      | 電子レンジ、<br>電気ポット、<br>冷蔵庫、テレビ、<br>風呂、<br>床頭台、和室<br>(座椅子・座卓)、<br>机、椅子、<br>クローゼット、<br>セーフティボックス | 511                                                                                                                       |
| 個室-A           | 7,700                       | ○   | ○                 | ○   | ○           | ○    |                                                                                             | 512、513、515、516、517、<br>518<br>411、412、413、415、416、<br>417、418、420<br>308、311、312                                         |
| 個室-B           | 6,050                       |     | ○                 | ○   | ○           | ○    |                                                                                             | 520、521、551、552、553、<br>562、563、565、566、567、<br>568、570、571、572、573、<br>575<br>451、452、453<br>301、307、313、315、320、<br>321 |
| 総室-南側<br>(2人室) | 3,300                       |     |                   | ○   | ○           | ○    | 椅子、収納棚                                                                                      | 462、463、465、466、467                                                                                                       |
| 総室-北側<br>(2人室) | 0                           |     |                   | ○   | ○           | ○    |                                                                                             | 455                                                                                                                       |
| 総室<br>(3人室)    | 0                           |     |                   | ○   | ○           | ○    |                                                                                             | 501～503、505～507、<br>522、555、556<br>401～403、405、406、407、<br>421、422、456<br>302、303、305、306、<br>316、317、318                 |

※3階病棟と4階病棟は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟です。

※総室-北側の2人室・3人室の選択は出来かねます。あらかじめご了承ください。

\*トイレは全室ウォシュレットです。

\* 床頭台ユニットとは、テレビ・冷蔵庫・セーフティボックスのことをいい、電気器具使用料として1日418円(税込)が自己負担となります。(特別個室を除く)室料差額とは別になります。尚、利用を希望されない方は、スタッフステーションまでお申し出ください。



公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構

倉敷中央病院リバーサイド

令和6年4月  
院 長