

厚生労働大臣が定める掲示事項

◆入院基本料に関する事項

入院患者50人の一般病棟で、地域一般入院料3を算定しています。

「当院では、1日に10人以上の看護職員が勤務しています。

- ・日勤帯（8:30～17:15）看護職員1人当たりの受け持ち数は10人以内です。
- ・準夜帯（16:30～1:15）看護職員1人当たりの受け持ち数は25人以内です。
- ・深夜帯（0:30～9:15）看護職員1人当たりの受け持ち数は25人以内です。

◆当院は保険医療機関として、東海北陸厚生局から指定を受けております。

【医療機関番号】2805109

◆東海北陸厚生局への届出事項

平成18年3月6日付厚生省告示第107号に基づく「厚生大臣の定める掲示事項」は下記のとおりです。

◆東海北陸厚生局長への届出事項に関する事項

1 当院は、次の施設基準に適合している旨の届出を行っています。

【基本診療料】

- |                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| ・地域一般入院基本料3      | ・看護補助加算1              |
| ・看護配置加算          | ・入院時食事療養費／入院時生活療養費（I） |
| ・入退院支援加算1        | ・重症者等療養環境特別加算         |
| ・診療録管理体制加算3      | ・病棟薬剤業務実施加算1          |
| ・データ提出加算         | ・感染対策向上加算2            |
| ・酸素単価            | ・連携強化加算               |
| ・医療安全対策加算2       | ・サーバランス強化加算           |
| ・救急医療管理加算        | ・抗菌薬適正使用体制加算          |
| ・認知症ケア加算         | ・地域包括ケア入院医療管理料1       |
| ・機能強化加算          | ・医療DX推進体制整備加算         |
| ・情報機器を用いた診療に係る基準 |                       |

【特掲診療料】

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| ・薬剤管理指導料           | ・脳血管疾患等リハビリテーション料（III） |
| ・運動器リハビリテーション料（II） | ・呼吸器リハビリテーション料（II）     |
| ・検体検査管理加算（I）       | ・検体検査管理加算（II）          |
| ・肝炎インターフェロン治療計画量料  | ・CT撮影及びMRI撮影           |
| ・がん治療連携指導料         | ・ニコチン依存症管理料            |
| ・在宅療養支援病院3         | ・医療機器安全指導料1            |
| ・在宅療養実績加算2         | ・がん性疼痛緩和指導管理料          |
| ・二次性骨折予防継続管理料2     | ・二次性骨折予防継続管理料3         |
| ・胃ろう造設時嚥下機能評価加算    | ・地域連携診療計画加算            |

- ・外来・在宅ベースアップ評価料（I）
- ・入院ベースアップ評価料73
- ・後発医薬品使用体制加算
- ・在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料1
- ・心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算
- ・在宅患者訪問看護・指導料の注17（同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）及び精神科訪問看護・指導料の注17に規定する訪問看護医療DX情報活用加算

2 当院では、「入院時食事療養（I）」の届出を行っており、管理栄養士によって管理された食事を適時適温で提供しております。なお、夕食は午後6時以降提供します。

3 当院では、医療の透明化や患者様への情報提供をしていく観念から、平成22年4月から領収書発行の際に、個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書を無料で発行することといたしました。また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても平成30年4月1日より明細書を無料で発行することといたしました。なお、明細書の発行を希望されない方は、その旨お申し出ください。

#### ◆特定療養費に関する事項

##### 1 特別の療養環境の提供

病棟名	種別	部屋番号	単位	料金
一般病棟	個室	223	1日	4,400円
		211・212・215・216 217・218・225	1日	3,300円

##### 2 入院期間が180日を超える入院

入院日数が180日を超える入院患者様の入院料の一部が保険給付から外され、「選定療養費」として入院料の15%に相当する額を患者様に負担（1日 1,740円）していただくことがあります。

#### ◆保険外負担に関する事項

当院では、以下の項目について、その使用に応じた実費の負担をお願いします。

- 1 診断書及び証明書料 550円～33,000円
- 2 エンゼルケア 5,500円
- 3 診察券再発行 100円
- 4 医師面談料 5,500円～11,000円
- 5 サポーター、固定用品 275円～ 3,351円