

1 施設基準に係る事項

(1) 基本診療料

地域歯科診療支援病院歯科初診料・歯科外来診療医療安全対策加算2・歯科外来診療感染対策加算3・一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)・総合入院体制加算3・臨床研修病院入院診療加算(基幹型)(医科・歯科)・救急医療管理加算・紹介受診重点医療機関・超急性期脳卒中加算・妊産婦緊急搬送入院加算・診療録管理体制加算2・医師事務作業補助体制加算1(20対1)・急性期看護補助体制加算(25対1(看護補助者5割以上))・(夜間100対1)・(夜間看護体制加算)(看護補助体制充実加算2)・看護職員夜間配置加算(12対1配置加算1)・看護職員処遇改善評価料61・重症者等療養環境特別加算・緩和ケア診療加算・がん拠点病院加算1・栄養サポートチーム加算・医療安全対策加算1・医療安全対策地域連携加算1・感染対策向上加算1・感染防止対策地域連携加算・抗菌薬適正使用支援加算・患者サポート体制充実加算・褥瘡ハイリスク患者ケア加算・ハイリスク妊娠管理加算・ハイリスク分娩管理加算・バイオ後続品使用体制加算・病棟薬剤業務実施加算1・データ提出加算2イ・入院時支援加算1・入院時支援加算・総合機能評価加算・精神疾患診療体制加算・排尿自立支援加算・地域医療体制確保加算・地域歯科診療支援病院入院加算・ハイケアユニット入院医療管理料1・早期離床リハビリテーション加算・小児入院医療管理料5・認知症ケア加算1・せん妄ハイリスク患者ケア加算・術後疼痛管理チーム加算

(2) 特掲診療料

がん性疼痛緩和指導管理料・がん患者指導管理料イ、ロ、ハ、ニ・外来緩和ケア管理料・糖尿病透析予防指導管理料・乳腺炎重症化予防ケア指導料・院内トリアージ実施料・夜間休日救急搬送医学管理料・救急搬送看護体制加算1・開放型病院共同指導料・がん治療連携計画策定料・がん治療連携管理料・外来排尿自立指導料・ハイリスク妊産婦連携指導料1・婦人科特定疾患治療管理料・肝炎インターフェロン治療計画料・薬剤管理指導料・周術期薬剤管理加算・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料・医療機器安全管理料1・2・(歯科)・歯科治療時医療管理料・遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料、心臓ペースメーカー指導管理料)・持続血糖測定器加算・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)・検体検査管理加算(IV)・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト・ヘッドアップティルト試験・皮下連続式グルコース測定・神経学的検査・ロービジョン検査判断料・センチネルリンパ節生検(片側)・精密触覚機能検査・画像診断管理加算1・CT撮影及びMRI撮影・冠動脈CT撮影加算・大腸CT撮影加算・心臓MRI撮影加算・抗悪性腫瘍処方管理加算・外来化学療法加算1・無菌製剤処理料・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)・廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)・がん患者リハビリテーション料・歯科口腔リハビリテーション料2・認知療法・認知行動療法1・人工腎臓・導入器加算1・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算・下肢末梢動脈疾患指導管理加算・CAD/CAM冠・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術・内喉頭筋内注射術(ボツリヌス毒素によるもの)・乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る)・乳腺悪性腫瘍手術(乳頭温存乳房切除術(腋窩廓清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩廓清を伴うもの)・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)等・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)・経皮的冠動脈ステント留置術・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー含む)・大動脈バルーンポンピング法(IABP法)・体外衝撃波胆石砕砕術・腹腔鏡下肝切除術・腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)・内視鏡的小腸ポリープ切除術・腹腔鏡下リンパ節群郭清術・体外衝撃波腎尿管結石砕砕術・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)・膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)・埋没陰茎手術・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術・人工尿道括約筋植込術・置換術・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)・腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)・胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)・輸血管理料Ⅱ・輸血適正使用加算・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算・胃瘻造設時嚥下機能評価加算・広範囲顎骨支持型装置埋入手術・緑内障手術(眼内法)・緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)・緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術・麻酔管理料(Ⅰ)・放射線治療専任加算・外来放射線治療加算・高エネルギー放射線治療・1回線量増加加算・強度変調放射線治療(IMRT)・画像誘導放射線治療加算(IGRT)・体外照射呼吸性移動対策加算・定位放射線治療・定位放射線治療呼吸性移動対策加算・クラウンブリッジ維持管理料・歯根端切除手術の注3・一般不妊治療管理料・生殖補助医療管理料2・外来腫瘍化学療法診療料1(連携充実加算)(がん薬物療法体制充実加算)・ストーマ合併症加算・医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む)に掲げる手術・看護職員処遇改善評価料61・入院ベースアップ評価料71・外来在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

2 DPC対象病院

厚生労働大臣が指定するDPC対象病院として、入院費の算定にあたっては診断群分類点数表に従い包括払い方式で計算します(平成30年厚生労働省告示第71号別表第三)。

3 入院基本料

看護職員の入院患者様に対する割合は7対1です。病棟の看護配置は病棟ナースステーションに掲示しています。

4 入院時食事療養

入院時食事療養(Ⅰ)の届出を行っており、管理栄養士又は栄養士によって管理された食事を適時(夕食については午後6時以降)、適温で提供しています。

5 180日を越える入院に係る特別の料金

180日を越える入院については、患者様ご自身の選択に係るものとして、入院1日につき2,780円をご負担いただきます。

6 特別療養環境室に係る特別の料金

個室への入院をご希望の患者様には次の金額(1日につき)をご負担いただきます。

区分	3階西	4階東	4階西	5階東	5階西	6階東	6階西
特別室 18,700円	358	411	460	508	558	608	658
個室A 10,450円	371	402	450・451	522	571	622	672
	372	403		523	572		673
	373	405		525	573		675
個室B 8,360円						625	676
						626	
個室C 7,370円	367		455・463・467			618	
	368		468・470・471				
4床室 1,650円		416					
		417					
緩和ケア病室 2床室4,180円				515			
				516			
緩和ケア病室 4床室2,090円				513			

各室の設備については、「入院のご案内」に記載しています。病状により個室入室を医師が指示した場合は、料金の徴収はございません。

7 初診・再診の特別の料金(選定療養費)

次に挙げる初診・再診の場合は定額負担をいただきます(選定療養費)。ただし、緊急その他やむを得ない事情により来院された方は対象外です。

初診の方

他の医療機関からの紹介状を持参されず直接来院された場合
医科：7,000円(税込み) 歯科・口腔外科：5,000円(税込み)

再診の方

※「初診」とは、新規だけでなく保険制度上の初診も含まれます。
当院から他の医療機関への紹介の申し出を行ったにもかかわらず、患者の希望により、当院を継続して受診された場合、受診の都度
医科：3,000円(税込み) 歯科・口腔外科：1,900円(税込み)

※「緊急その他やむを得ない事情」とは次の方々です。
・救急車で来院された方 ・夜間や休日に急患として来院された方(軽傷を除く)
・国の公費負担医療制度の受給対象者(生活保護等)
・特定の疾病又は障害等により各種公費負担制度による診療をうけられた方(難病・公害等)

8 診療明細書の発行

当院では、領収書に加え、診療内容のわかる明細書を無料で発行しています。明細書が不要な方は伝票受付にお申し出ください。なお、発行後の明細書再発行は別途料金を徴収いたしますので、9(5)をご参照ください。

9 保険外負担料金

(1) 保険外診療

・自費診療…保険点数に15円を乗じて得た額に消費税10%を加えた額
・交通事故…保険点数に20円を乗じて得た額
・健康診断…保険点数に10円を乗じて得た額に消費税10%を加えた額

(2) 公費外検診(1回につき)

・妊婦検診…初回6,000円、2回目以降4,000円 ・産褥検診…5,000円
・育児検診…生後2週間1,100円、生後1ヶ月~9ヶ月3,300円、生後10ヶ月以上7,150円

(3) 公費外(または保険診療外) 予防接種

・インフルエンザ…4,280円 ・麻しん風しん混合…11,000円(小児のみ)
・Hib(ヒブ)…8,800円(小児のみ) ・子宮頸癌…16,500円
・肺炎球菌 プレベナー…11,000円、ニューモバックス…6,810円

※当院受診継続中で主治医が必要と認めた場合のみが対象です。
※その他公費対象項目の自費接種については公費金額に準じます。
※その他保険診療の対象でない自費接種については(1)による自費診療にて実施します。

(4) 相談事業等(1回につき)

・セカンド・オピニオン(60分以内)…11,000円 ・不妊相談…550円・母乳相談…2,200円
・医師との面談…5,500円 ・家族診…2,200円
・遺伝相談 初回60分以内…5,500円、60分超…11,000円、2回目以降…2,750円
・リンパ浮腫ケア 初回…3,300円、2回目以降…550円~4,950円

(5) 診療に係る診断書・証明書類等(1通につき)

種類	病院様式料金	保険会社等様式料金
診断書	2,750円	5,500円
診断書(理学療法測定を要するもの)		6,600円
後遺症診断書		6,600円
年金関係診断書		5,500円
証明書・意見書 (医師の所見等を必要とするもの)	2,200円	3,300円
証明書(医師の所見等を必要としないもの)	1,650円	2,200円
出生証明書・死産証明書	3,300円	
健康診断書	3,300円	
死亡診断書(1通目)	3,300円	5,500円
”(2通目以降)	2,200円	5,500円
死体検案書(1通目)	5,500円	
”(2通目以降)	3,300円	
診療明細書	550円	3,300円
支払証明書	1,650円	

公的機関特定書式(共済・国民・厚生年金及び加入健康保険組合を含む)

種類	料金
身体障害者診断書	5,500円
精神保健福祉診断書	3,300円
特定疾患新規申請書	3,300円
特定疾患更新申請書	2,200円
特定疾患療養証明書	2,200円
年金関係診断書	3,300円
出産手当金請求書	3,300円
出産一時金請求書	3,300円
おむつ使証明	1,100円
学校証明(登校許可証明以外のもの)	550円
学校・保育所等証明書(登校許可証明)	330円
肝炎インターフェロン治療受給者証認定に係る診断書	3,300円
肝炎インターフェロン治療に関する意見書	2,200円
肝炎インターフェロン治療医療費証明	1,100円
石綿(アスベスト)救済関係書類(診断・報告書)	2,750円
石綿(アスベスト)救済関係書類(証明書)	1,650円
意見書(装具、訓練、入浴、その他)	2,200円
証明書(医師の所見等を必要とするもの)	2,200円
証明書(医師の所見等を必要としないもの)	1,650円
特養ホーム等入所診断書	3,300円

※上記に表記していない診断書、証明書、意見書、請求書等の料金については、1,100円から6,600円の範囲内で料金を徴収させていただきます。

(6) その他(使用量・使用回数に応じた実費負担をお願いします。表示は消費税込み。)
・付添い食(1食につき) 朝食…429円、昼食…528円、夕食…528円
・爪矯正ワイヤー 2,200円~12,100円 ・巻き爪クリップ…7,700円~14,300円
(以下は1回につき)
・診察券再発行…110円 ・自費診療に係る処方指示箋…1,650円 ・DUP(CD)…1,100円
・画像データ(CD保存)…1,100円 ・病衣代…157円 ・寝巻…3,300円
・コピー(白黒)…11円
・紙おむつ…137円、Dパッツ…132円 ・尿取りパット…24円 ・除毛クリップ…616円
・メロリン(10cm×10cm)…72円 ・チュビファースト(長さ10cm単位)30円~41円
・洗濯(小)…33円 ・洗濯(中)…66円 ・洗濯(大)…132円 ・洗濯(特大)…176円
※洗濯については、原則お受けしていません。

ご不明な点がございましたら、入院受付または外来受付にお尋ねください。