

◆施設基準

- 1.情報通信機器を用いた診療に係る基準
- 2.医療 DX 推進体制整備加算
- 3.一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 4
- 4.救急医療管理加算
- 5.診療録管理体制加算 3
- 6.医師事務作業補助体制加算 1
- 7.急性期看護補助体制加算
- 8.重症者等療養環境特別加算
- 9.感染対策向上加算 3
- 10.データ提出加算
- 11.入退院支援加算
- 12.認知症ケア加算
- 13.せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 14.地域包括ケア病棟入院料 2 及び地域包括ケア入院医療管理料 2
- 15.入院時食事療養（Ⅰ）
- 16.心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に規定する遠隔モニタリング加算
- 17.糖尿病合併症管理料
- 18.糖尿病透析予防指導管理料

- 19.ニコチン依存症管理料
- 20.がん治療連携指導料
- 21.薬剤管理指導料
- 22.検体検査管理加算（Ⅰ）
- 23.検体検査管理加算（Ⅱ）
- 24.時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- 25.ヘッドアップティルト試験
- 26.コンタクトレンズ検査料 1
- 27.C T 撮影及びM R I 撮影
- 28.脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
- 29.運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- 30.呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- 31.ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- 32.大動脈バルーンパンピング法（Ⅰ A B P 法）
- 33.看護職員処遇改善評価料 37
- 34.外来・在宅ベースアップ評価料 Ⅰ
- 35.入院ベースアップ評価料 38

◆保険外負担

・診断書（一般）	2, 200円
・入院・手術証明書（生命保険）	4, 400円
・身体障害者診断書	3, 300円
・死亡診断書	3, 300円
・障害年金診断書	5, 500円
・医療費負担証明書	550円
・厚生医療（自立支援医療）診断書	2, 200円
・おむつ証明書	550円
・成年後見人診断書	3, 300円
・難病申請診断書（臨床調査個人票）	3, 300円

付添寝具			1日	330円
付添食	普通食	朝	1食	440円
		昼	1食	770円
		夕	1食	770円

◆入院基本料に関する事項

○3階病棟では、1日に14人以上の看護職員が勤務しています。なお、時間帯の配置は次の通りです。

8：30～17：30まで看護職員1人当たり受持ち数は5人以内です。

17：30～1：00まで看護職員1人当たり受持ち数は22人以内です。

1：00～8：30まで看護職員1人当たり受持ち数は22人以内です。

○4階病棟では、1日に13人以上の看護職員が勤務しています。なお、時間帯の配置は次の通りです。

8：30～17：30まで看護職員1人当たり受持ち数は5人以内です。

17：30～1：00まで看護職員1人当たり受持ち数は21人以内です。

1：00～8：30まで看護職員1人当たり受持ち数は21人以内です。

◆入院時食事療養

当病院では、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(夕食については午後6時以降)、適温で提供しています。

◆180 日超の長期入院に係る特定療養費化

健康保険法の規定に基づき、入院期間が 180 日を超えた場合、下記の通り入院基本料の 15%が患者様負担となります。

また疾病の状態によっては、該当しない場合もありますので、対象の方には別途お知らせ致します。

急性期一般入院料 4 の場合 1 日につき 2,412 円

◆特別療養環境の提供

区分	部屋番号	料金（1 日につき）
個室	308 510 512	6, 6 0 0 円
	508 511	4, 9 5 0 円
	503 505 506 507	3, 8 5 0 円
2 人室	305 306 307 330 502	1, 6 5 0 円

◆明細書の発行について

平成30年4月

垣田病院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成22年4月1日より、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。

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致しました。

なお、明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

◆コンタクトレンズ検査料について

* 初診料 291 点

* 再診料 75 点

* コンタクトレンズ検査料 1 200 点

* 眼科医師：大谷史江（診療経験 15 年）、

唐下千寿（診療経験 19 年）

* 過去にコンタクトレンズ検査で当院を受診されている方は再診料となります。

* 当院は、コンタクトレンズ検査料 1 の施設基準に適応しております。

ご不明な点がございましたらお気軽にお尋ねください。

【お薬について】

当院では、

外来患者様のお薬は、医薬品の供給状況を考慮し、一部のお薬を一般名（お薬の有効成分名）で記載しております。

一般名で処方されたお薬は、保険薬局の薬剤師と相談して、患者様自身で先発医薬品や後発医薬品（ジェネリック医薬品）をお選びいただけます。

もし、後発医薬品（ジェネリック医薬品）があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、特別の料金をお支払いいただきます。

○後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同じで、同じように使っていただけるお薬です。

○先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の4分の1相当を、特別の料金として、医療保険の患者負担と合わせてお支払いいただきます。

○先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は、特別の料金は要りません。

ご不明な点やご心配があれば、お気軽にスタッフにお声がけください。

医療法人清和会 垣田病院