

お知らせ

1. 入院基本料に関する事項

当院一般病棟では、『1日あたり7名の患者さんを1名以上の看護職員が担当する』7対1入院基本料の施設基準の届出を行っております。
なお、各病棟の勤務時間帯における看護職員の配置状況については病棟毎に掲示しております。

2. DPC対象病院

平成18年7月1日より厚生労働大臣が定める『DPC対象病院』として、包括評価(DPC)方式にて入院医療費の算定を行っております。
医療機関別係数 1. 5894【令和7年2月時点】【基礎係数 1.0451+機能評価係数Ⅰ 0.3835+機能評価係数Ⅱ 0.1365+救急補正係数 0.0243】

3. 入院時食事療養にかかる施設基準

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(夕食については午後6時以降)、適温で提供しております。**食事療養基準負担額 1食あたり490円** ※『標準負担額減額認定証』をお持ちの方は減額されます。

4. 明細書の発行状況に関する事項

当院では、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書の発行の際に、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しております。発行を希望されない方は窓口にお申し出ください。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担がない方についても、希望により明細書を無料で発行いたします。(平成28年4月1日より)

5. 分娩管理体制

産婦人科医師4名、助産師3名以上が従事しており、『地域周産期母子医療センター』の指定を受け、『産科医療補償制度』及び『岐阜県周産期医療協議会周産期ネットワーク』に登録しております。**分娩件数 令和6年1月～12月 実績246件**

6. 保険外負担に関する事項

当院では、以下の項目について、その使用量及び回数に応じた実費のお支払いをお願いしております。

①検査食(3食) **1,404円(税込)**

②紙おむつ代(1枚につき) **22円～99円(税込)**

両面吸収シート1枚:22円(税込)、ケアパット1枚:99円(税込)、
新生児用1袋24枚入:600円(非課税)、新生児用1袋36枚入:720円(非課税)

③入院セット等(1日につき) **220円～423円(税込)**

入院セット:415円(税込)、紙オムツセット:294円(税込)、423円(税込)、小児セット:220円(税込)

④貸しふとん(1泊2日) **220円(税込)**

⑤医師面談料 **5,500円(税込)**

⑥各種診断書及び証明書(1通につき) **550円～5,500円(税込)**

公費申請用診断書:1,100円(税込)、入院通院証明書:1,100円(税込)、領収証明書:1,100円(税込)、普通診断書:3,300円(税込)、生命損害保険診断書:5,500円(税込)、
出生証明書:2,200円(税込)、死亡診断書:5,500円(税込)、老人保健施設利用診断書:3,300円(税込)、健診結果再発行料金:550円(税込)

⑦診療録開示手数料

事務手数料(1件につき) **3,300円(税込)**

診療録等の複写(A4用紙白黒:1枚) **22円(税込)**

(A3用紙白黒:1枚) **44円(税込)**

(A4用紙カラー:1枚) **66円(税込)**

レントゲンフィルム等の複写(CD:1枚) **3,300円(税込)**

⑧診療記録等の閲覧(1時間) **1,100円(税込)**

⑨IDカード再発行料 **300円(税込)**

⑩リストバンド再発行料 **100円(税込)**

なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びこれに密接に関連した『サービス』や『品物』についての費用の徴収や、『施設管理費』等の曖昧な名目での費用徴収は、一切してありません。

※他の証明書・診断書については、総合受付診断書窓口(5番窓口)にてお尋ね下さい。

7. 保険外併用療養費

当院では、以下の項目について、『保険外併用療養費』として実費にてお支払いをお願いしております。

(1) 特別の療養環境の提供に係る費用【差額ベッド】

①特別室A・B **9,900円(税込)** ②個室(トイレ付) **7,150円(税込)** ③個室A **6,600円(税込)**

④個室B **4,950円(税込)** ⑤二人部屋 **1,650円(税込)**

(2) 初診時に係る費用

・初診時(医科) **7,700円(税込)**、(歯科) **5,500円(税込)** ・再診時(医科) **3,300円(税込)**、(歯科) **2,090円(税込)**

令和4年度の診療報酬改定により、一般病床200床以上の地域医療支援病院では、紹介状なしで受診する場合などに保険適用の診療費とは別に、国が定める上記の料金を患者さんにご負担いただくこととなりました。ただし、緊急等やむを得ない事情の場合、または国の公的負担医療受給対象者については、この対象とはなりません。

(3) 入院期間が180日を超えた日以後の入院に係る費用

1日につき **2,783円(税込)**

他の病院も含めて入院期間を通算しますが、厚生労働大臣が別に定める状態にある場合は、この対象とはなりません。

(4) 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療に係る費用

リハビリテーション料

①脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ **2,695円(税込)**

②運動器リハビリテーション料Ⅰ **2,035円(税込)**

③呼吸器リハビリテーション料Ⅰ **1,925円(税込)**

④廃用症候群リハビリテーション料Ⅰ **1,980円(税込)**

(5) 白内障に罹患している患者に対する水晶体再建術に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズ

患者からの徴収額 **240,000円～279,000円(税込)**

Clareon Vivity AutoNoMe・Clareon PanOptix Trifocal AutoNoMe・Clareon PanOptix Trifocal

Clareon PanOptix TORIC Trifocal AutoNoMe・Clareon PanOptix TORIC Trifocal IOL

テクニソッドセイ VB Simplicity・テクニソッドセイ TVB Simplicity

(6) 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用(診療報酬の算定方法に掲げる療養としての使用を除く。)の実施

患者からの徴収額 **7,700円(税込)**

FreeStyle リブレ2(センサー)

最終更新日: 令和7年2月1日