**厚生労働大臣が定める掲示**

**当院は、厚生労働大臣の定める基準に基づいて診療を行っている保険医療機関です。**

**・入院基本料に関する事項**

当院では、病床数11床で7人以上の看護職員が勤務しています。

夜間に緊急の診療が必要なった場合は、次の医師で対応します。

・院長　藤沼　彰　　・藤沼　渉

**・関東信越厚生局長への届出事項に関する事項**

1）基本診療料

・情報通信機器を用いた診療に係る基準の受理　　・機能強化加算

・外来感染対策向上加算　　　　　　　　　　　　・連携強化加算

・サーベイランス強化加算　　　　　　　　　　　・医療D X推進体制整備加算

・時間外対応加算1　 ・地域包括診療加算1

・有床診療所入院基本料1　　　　　　 　　　 ・有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算

・救急医療管理加算　　　　　　　　　　　　　　・有床診療所緩和ケア診療加算

・後発医薬品使用体制加算1 ・入退院支援加算・地域連携計画加算1

2)特掲診療料

・小児運動器疾患指導管理料　　　　　　　　　　・下肢創傷処理管理料

・夜間休日救急搬送医学管理料　　　　　　　　　・在宅療養支援診療所3

・在宅療養実績加算1　　　　　　　　　　　 　 ・がん治療連携指導料

・在宅時医学総合診療料　　　　　　　　　　　　・在宅がん医療総合診療料

・二次性骨折予防継続管理料1　　　　　　　　　・二次性骨折予防継続管理料3

・C T撮影及びM R I撮影　　　　　　　　　　　 ・脳血管リハビリテーション料（Ⅲ）

・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）　　　　　　.

・外来・在宅ベースアップ料（Ⅰ）　　　　　　　・入院ベースアップ評価料（30）R7.4〜

・酸素の購入単価

　大型ボンベ（7,000L）0.44円/L

小型ボンベ（1,500L）0.84円/L

3）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わかる明細書を無料で発行しています。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、明細書を無料で発行いたします。

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、その点をご理解いただき、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ください。

4）当院では、後発医薬品（ジェネリック医薬品）を積極的に採用しています。

5）敷地内全面禁煙となっておりますので、ご協力のほどよろしくお願いします。

**・保険外負担に関する事項**

当院では、以下の項目について、その使用量・利用回数に応じて実費の負担をお願いしています。

1）特別療養環境の提供（消費税込）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 差額室料（1日） | 病室 |
| 個室 | 3,300円 | 203 |
| 2床室 | 1,650円 | 201・202 |

2）その他保険外負担に係る費用

・文書料等について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込書の種類 | 料金（消費税込） | 備考 |
| 死体検案書 | 22,000円 | 1通増毎　5,500円 |
| 死体検案料 | 22,000円以上 | 時間外　5,500円加算深夜　11,00円加算休日　8,100円加算（出張料は往診料に準ずる） |
| 死亡診断書 | 11,000円 |  |
| 福祉年金診断書 | 11,000円 |  |
| 身体障害者診断書 | 11,000円 |  |
| 普通診断書 | 3,300円 | 1通増毎　1,650円 |
| 健康診断書 | 4,400円 | 1通増毎　1,650円 |
| 猟銃許可診断書 | 3,300円 | 1通増毎　1,650円 |
| 生命保険診断書 | 死亡時15,500円 |  |
| 調査料11,000円 |  |
| 一般生命保険診断書 | 5,500円 | 1通増毎　1,650円 |
| 自賠法診断書 | 5,500円 | 後遺症診断書　5,500円明細書　5,500円 |
| 各種資格取得に関する診断書 | 3,300円 |  |
| 裁判用診断書 | 22,000円 |  |
| スイミングスクール診断書 | 2,200円 |  |
| おむつ使用診断書 | 220円 |  |
| 学校伝染病治癒証明書 | 550円 |  |
| PTA安全共済会証明書 | 220円 |  |
| 診療情報提供書 | 550円 |  |
| その他の証明書 | 2,200円 |  |
| 血液型　ABO | 1,100円 |  |
| 血液型　RH | 2,200円 |  |

・当院では下記の項目について実費の負担をお願いしています

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 料金（消費税込） |
| イヤホン代 | 1個160円〜 |
| 紙おむつ代 | 1枚　30円〜 |
| エンゼルセット | 1式　2000円 |
| 各種予防接種 | 詳細は別紙をご参照ください |