

【施設基準関連届出事項一覧】

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。

- 1 届出病床数 106 床
- 2 診療時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後4時まで
- 3 休診日 土曜日 日曜日 祝祭日 年末年始（12/29～1/3）
- 4 届出事項の一覧
別紙：届出事項一覧を参照

5 明細書の発行状況に関する事項

当院では、医療の透明化と患者様への情報提供を積極的に推進する観点から、領収書発行時に診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行しています。
（自己負担のない患者さんにも明細書を無料で発行しております）

6 保険外負担に関する事項

① 保険外併用療養（選定療養）

- 特別の療養環境の提供（室料差額）

| | | |
|------|-----------------|-------------|
| 特別室 | 全 2室（2階） | 15,400円（税込） |
| 1人部屋 | 全 12室（2階・3階・4階） | 11,000円（税込） |
| 2人部屋 | 全 18室（2階・3階・4階） | 1,100円（税込） |

② 保険外負担

- 診断書（種類により） 3,300円～13,200円（税込）
- 診療録（カルテ）開示 手数料 5,500円（税込）
- 診療録（カルテ）コピー（CD1枚） 3,300円（税込）
- 画像データコピー（CD1枚） 3,300円（税込）

届出事項一覧

① 基本診療料（入院基本料）

回復期リハビリテーション入院料1

2階病棟（32床）、3階病棟（37床）、4階病棟（37床）

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3（サーベイランス加算）（連携強化加算）

認知症ケア加算2

入退院支援加算1

データ提出加算2、4

排尿自立支援加算

② 特掲診療料

CT撮影（16列以上64列未満マルチスライス）

脳血管疾患等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）

摂食機能療法、摂食嚥下機能回復体制加算1

療養・就労両立支援指導料、相談支援加算

入院ベースアップ評価料64、外来・在宅ベースアップ評価料（I）

③ 入院時食事療法

入院時食事療養（I）