

《届出事項に関する掲示》

○当病院は、次の指定を受けている医療機関です。

- 1 健康保険取扱医療機関
- 2 国民健康保険取扱医療機関
- 3 労働災害補償保険指定医療機関
- 4 生活保護法による指定医療機関
- 5 原子爆弾被害者一般疾病による指定医療機関
- 6 救急医療協力病院
- 7 結核予防法による指定医療機関
- 8 特定疾患医療給付に関する契約医療機関

○次に掲げるサービスについては、使用量や利用回数に応じて実費の負担をお願いしております。(税込み)

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1 個室料 (1日) | 3,300円 |
| 2 尿取りパット (1枚) | 76円 ~ 120円 |
| 3 おむつ (1枚) | 119円 ~ 184円 |
| 4 はくパンツ1枚 | 184円 ~ 194円 |
| 5 病衣 (1枚) | 77円 |
| 6 文書料等 (1通) | 550円~5,500円 |
| 7 洗濯料 (1枚) | 55円 ~ 165円 |
| 8 死後処置料 | 11,000円 |
| 9 ゆかた代 (1枚) | 2,750円 |
| 10 TV リース代 (1日) | 110円 |

など

○療養病棟入院基本料

当病院は、厚生労働大臣が定める基準「療養病棟入院基本料2」20対1 (入院患者様20人に対して1人以上の看護職員)を関東信越厚生局長に届出している保険医療機関です。

○入院時食事療養及び生活療養について

当病院では、厚生労働大臣が定める基準「入院時食事療養(1)」を関東信越厚生局長に提出しております。

○その他厚生労働大臣が定める次の事項について、関東信越厚生局長に届出しております。

- ・外来・在宅ベースアップ評価料 1
- ・入院ベースアップ評価料 41
- ・がん治療連携指導料
- ・入退院支援加算
- ・療養病棟療養環境加算 1
- ・脳血管等リハビリテーション料(Ⅱ)
- ・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・CT撮影

※当病院では、患者様の負担による付添看護は行っていません