

# ご 案 内

施設基準・特掲料等、関東信越厚生局長に届出 内容は以下のとおりです。

## I 施設基準

- 医療DX推進体制整備加算
- 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
- 地域一般入院料 1
- 看護補助加算 2  
看護補助体制充実加算 2  
病棟看護職員(看護師及び准看護師)は平均1日に9人以上が勤務しています  
病棟看護補助者は平均1日に3人が勤務しています  
時間毎の配置は 朝9時～夕方5時まで看護職員の受け持ち数は8人以内です  
夕方5時～朝9時まで看護職員1人の受け持ち数は22人以内です
- 診療録管理体制加算 3
- データ提出加算 1・3 ロ
- 短期滞在手術等基本料 1
- 病棟薬剤業務実施加算 1
- 二次性骨折予防継続管理料 1・3
- 薬剤管理指導料
- 運動器リハビリテーション(Ⅱ)  
(初期加算)
- 麻酔管理料(Ⅰ)
- CT撮影及びMRI撮影
- 椎間板内酵素注入療法
- 酸素の購入単価
- 入院時食事療養(Ⅰ)  
管理栄養士によって管理された食事を適時(夕食 午後6時)  
適温で提供しています

## II 他の届出

- 特別療養環境室  
1 床室  
(301.302.303.305号室) 22,000 円  
2 床室  
(306.307.308号室) 11,000 円  
4 床室  
(202.203.205号室) 7,150 円
- 予約に基づく診療 3,300 円
- 180日を超える入院 1,914 円

## III 保険外負担

(患者さんのご希望による自己負担)

- 医師が許可した家族付添布団代 385 円
- 文書料 他

文 書 名		金 額
病院発行 診断書	普通	3,300 円
	自 賠	5,500 円
	死 亡	7,700 円
証明書	薬 物 過 敏	1,100 円
	破 傷 風	1,100 円
その他	自賠診断書及び明細書	5,500 円
	生命・簡易・傷害保険証明	7,700 円
	自賠症状・後遺症証明	11,000 円
	情報開示の複写 A4 1枚	55 円

品 名	単 位	金 額
電気製品使用	1日	220 円
オーバーベットテーブル使用	1日	110 円
スポーツドリンク	1本	165 円
エラスコット 4	1個	660 円
エラスコット 3	1個	550 円
トラックバンド 2	1本	1,650 円
トラックバンド 3	1本	1,980 円
ヒップOAサポーター	1個	8,250 円
ニーケアOAショート	1個	7,150 円
ガードラーOAサポーター	1個	2,200 円
アングルサポーター	1個	7,150 円
三角巾	1枚	385 円
ソフトカラー	1個	2,420 円
松葉杖 ※	1組	4,500 円
ロフストランド杖 ※	1本	8,500 円
ATストックング	1組	3,300 円
アテント	1個	330 円
リハビリパンツ	1個	330 円
板オムツ	1枚	66 円
尿とりパット	1個	55 円
シャワーカバー S	1個	440 円
シャワーカバー L	1個	550 円
自己血フィルター	1セット	3,300 円
付添食(朝)	1食	506 円
付添食(昼・夕)	1食	660 円

IIおよびIIIの金額については消費税込みです  
※については非課税扱いの品目です

特定屋外喫煙場所 以外  
禁煙です