

「施設基準」とは、医療法や健康保険法等で定められた、保険診療における“診療の質”を確保するために設けられた基準です。この施設基準は、地方厚生局長への届出が必要であり、当院では次に掲げる届出を行っています。

① I. 基本診療料の施設基準等

「基本診療料」には、初診料・再診料及び入院料等があり、基本的な診療行為の費用が含まれたものです。

1. 一般病棟入院基本料4

2. 診療録管理体制加算2

3. 療養環境加算

4. 重症者等療養環境特別加算

5. データ提出加算

6. 感染対策向上加算2

7. 医師事務作業補助体制加算1(50対1)

8. 医療安全対策加算2

9. 後発医薬品使用体制加算1

10. 入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)
11. 患者サポート体制充実加算

12. せん妄ハイリスク患者ケア加算

13. 入退院支援加算1

14. 認知症ケア加算2

15. 報告書管理体制加算

16. 医療DX推進体制整備加算

17. 地域包括ケア病棟入院料1

18. 看護職員配置加算

19. 看護補助体制充実加算3

II. 特掲診療料の施設基準等

「特掲診療料」は、特殊な診療行為に対しての費用です。基本診療料が基本的な医療行為及び診療行為に対しての費用であるのに対し、基本診療料として一括で支払うことが妥当でない診療行為に対して個別な評価がなされているものです。

1. 薬剤管理指導料

2. 検体検査管理加算(Ⅰ)

3. 検体検査管理加算(Ⅱ)

4. 画像診断管理加算2

5. CT撮影及びMRI撮影

6. 心臓MRI撮影加算

7. 無菌製剤処理料

8. 医療機器安全管理料1

9. がん性疼痛緩和指導管理料

10. 糖尿病合併症管理料

11. 羊膜移植術

12. 緑内障手術
緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの)

13. 緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))

14. 緑内障手術(流出路再建術(眼内法))

15. 緑内障手術
水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術

16. ロービジョン検査判断料
17. コンタクトレンズ検査料1

18. 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算

19. 人工腎臓

20. 導入期加算2及び腎代替療法実績加算

21. 下肢末梢動脈疾患指導管理加算

22. 「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院

23. 入院ベースアップ評価料91

24. 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

25. 輸血管理料Ⅱ 輸血適正使用加算

26. 前視野精密網膜電図

27. 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)

28. 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)

29. 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)

② III. 入院時食事療養費

1. 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(夕食については午後6時以降)、適温で提供しています。」

2. 特別食の提供に係る届出

3. 食堂における食事療養

IV. その他《認定・指定》

1. 厚生労働省 臨床研修指定病院(医科)(協力型)

2. (財)日本医療機能評価機構 認定病院(一般100床以上200床未満)

3. 看護・助産実習施設

V. DPC対象病院について

当院は入院医療費の算定にあたり、包括評価と出来高評価を組み合わせる“DPC対象病院”となっております。

※医療機関別係数 1.1387(基礎係数(Ⅲ群) 1.0451+機能評価係数Ⅰ 0.0585+機能評価係数Ⅱ 0.0337+救急補正係数 0.0014)

患者さまへ 「診療明細書」の 発行について

医療の透明化や患者さまへの情報提供を推進していく観点から、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います。

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、明細書を無料で発行しています。

明細書の発行を希望されない方は窓口にてその旨をお申し出ください。



下肢末梢動脈疾患について

下肢末梢動脈疾患について専門的な治療体制を有している医療機関の名称及び標榜診療科は、次の通りです。

医療機関名称：大雄会第一病院

標 榜 診 療 科：循環器内科・血管外科・形成外科

下記料金は、一日につきの金額で、0時～24時での計算になります。
一日の途中入院及び途中退室の場合も、一日分ずつの料金をいただきます。
下記料金には消費税が含まれております。

5階病棟

号 室	人 数	料 金
507号室	1人部屋	11, 000円
508号室	1人部屋	11, 000円

6階病棟

号 室	人 数	料 金
606号室	1人部屋	5, 500円
607号室	1人部屋	5, 500円

7階病棟

号 室	人 数	料 金
705号室	1人部屋	5, 500円
706号室	1人部屋	5, 500円
707号室	1人部屋	5, 500円
708号室	1人部屋	22, 000円
710号室	1人部屋	22, 000円

号 室	人 数	料 金
711号室	1人部屋	5, 500円
712号室	1人部屋	5, 500円
713号室	1人部屋	5, 500円
715号室	1人部屋	5, 500円
716号室	1人部屋	5, 500円

9階病棟

号 室	人 数	料 金
901号室	1人部屋	5, 500円
902号室	1人部屋	5, 500円
903号室	1人部屋	5, 500円
905号室	1人部屋	5, 500円
906号室	1人部屋	5, 500円
907号室	1人部屋	5, 500円
908号室	1人部屋	5, 500円
910号室	1人部屋	5, 500円

号 室	人 数	料 金
911号室	1人部屋	5, 500円
912号室	1人部屋	5, 500円
913号室	1人部屋	5, 500円
915号室	1人部屋	5, 500円
916号室	1人部屋	5, 500円
917号室	1人部屋	5, 500円
918号室	1人部屋	5, 500円
920号室	1人部屋	5, 500円

180日超入院について

同じ症状による通算のご入院が180日を超えますと、患者様の状態によっては健康保険からの入院基本料の15%が病院に支払われません。180日を超えた日からの入院が選定療養の対象となり、入院基本料の15%は特定療養費として患者様の負担となります。

当院では、ご入院機関が180日を超えた日より、以下の金額が患者様の負担になります。
一般病棟入院基本料(急性期一般入院料)……1日につき2,480円(税込)

ただし、以下の状態にある患者様は選定療養の対象とはなりませんので、特定療養費の徴収はいたしません。

- ◎ 厚生労働大臣が定める難病に罹られている方
- ◎ 重症者病室に入院されている方
- ◎ 重度の肢体不自由者、重度の意識障害者(日常生活自立度ランクB以上)
- ◎ 脊髄損傷等の重度障害者
- ◎ 人工呼吸器を使用されている方
- ◎ 人工透析を週2回以上実施されている方(日常生活自立度ランクB以上)

この他にも選定療養から除外される条件があります。詳しくは医事課へお尋ねください。

なお、ご入院時に3ヶ月以上の入院履歴を確認させて頂いておりますが、これは入院期間の算定の方法が当院のみでなく、同じ症状による病気や怪我で入院されれば、他の医療機関での入院期間も通算されるためです。当院で180日に達しなくても、他の医療機関の入院期間を合算して180日を超えた場合には選定療養の対象となる場合があります。これらは国の医療政策によるものであって、当院の収入が増加する訳ではありません。