厚生労働大臣の定める掲示事項

◎“急性期一般入院料２”に関する事項

当院では、厚生労働大臣が定める基準による看護を行っております。
当院は、平均して入院患者１０人に対して１人の看護職員が勤務しています。
当院の看護職員の７割以上が看護師です。

◎保険医療機関の従業員以外の者による看護（付添看護）に関する事項

当院では、患者様の負担による付添看護は、不要です。
ご家族の方が付き添いを希望される場合は、院内の付き添い許可基準に適合する場合に限って許可しておりますので、主治医または病棟看護師長にご相談ください。

◎入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制について

当院では、入院の際に医師を始めとする関係職員が共同して患者様に対する診療計画を策定し、７日以内に文書によりお渡ししております。また、厚生労働大臣が定める院内感染防止対策、医療安全管理体制の基準を満たしております。

◎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て計算するＤＰＣ対象病院となっております。

医療機関別係数	1.4416
基礎係数	1.0583
機能評価係数Ⅰ	0.3258
機能評価係数Ⅱ	0.0575

◎室料差額に関する事項

当院では、「３人室以上」については、室料差額の徴収は致しておりません。

◎入院食事療養費に係わる特別管理に関する事項

当院では、関東信越厚生局長に入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士により管理された食事を適時・適温で提供しております。（配膳時間：朝食８時・昼食１２時・夕食１８時）

◎明細書の発行について

当院では、医療の透明化や患者様への情報提供を推進していく観点から、領収書の発行の際に、個別の診療報酬算定の算定項目のわかる明細書を無料で発行しております。また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担の無い方についても明細書を無料で発行しております。
発行を希望されない方は、会計窓口にその旨お申し出ください。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、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、会計窓口にその旨お申し出ください。

◎保険外負担に関する事項について

・初診、再診に係る費用の徴収について

当院では、他医療機関からの紹介状をお持ちでない患者様が初診でご来院の際、保険診療における一部負担金とは別に、**初診時選定療養費として“７，７００円（税込）”**をご負担いただきます。
予め、ご了承ください。また、他医療機関に紹介を受けたにも関わらず、患者様の都合により再度当院を受診した場合には、**再診時選定療養費として“３，３００円（税込）”**をご負担いただきます。

◎多焦点眼内レンズを使用する白内障手術を受ける場合、当院では選定療養の費用として、
通常の診療費とは別に以下の金額をご負担いただきます。

白内障手術費用（保険診療）＋眼内レンズ費用※

多焦点眼内レンズの種類	※眼内レンズ費用（税込）	多焦点眼内レンズの種類	※眼内レンズ費用（税込）
テクニスマルチ ワンピース	（片眼）　203,500　円	テクニスシナジー TVB	（片眼）　330,000　円
テクニスマルチ アクリル	（片眼）　203,500　円	テクニスオデッセイ VB	（片眼）　363,000　円
テクニスシンフォニー VB	（片眼）　198,000　円	テクニスオデッセイ トーリック	（片眼）　418,000　円
テクニスシンフォニー 乱視用	（片眼）　220,000　円	クラレオンパンオプティクス	（片眼）　385,000　円
テクニスシナジー　VB	（片眼）　308,000　円	クラレオンパンオプティクス 乱視用	（片眼）　440,000　円

※　2020年4月より、術後の眼鏡装用率の軽減を目的とした多焦点眼内レンズを使用する
白内障手術は、厚生労働省が定める選定療養の対象となりました。
当院は多焦点眼内レンズの白内障手術を行う医療機関として届出をしています。
多焦点眼内レンズの対象となる患者様には診察時に詳細をご説明致します。
また、眼内レンズは単焦点、多焦点と様々なレンズがございます。
患者様の希望をお聞きした上で、主治医が適切な眼内レンズをお勧め致します。

・診断書・証明書等について

種　　類	金額（税込）
一般診断書（当院書式）	４，４００　円
生命保険診断書（保険会社等の様式）	７，７００　円
簡易保険診断書（保険会社等の様式）	７，７００　円
傷害保険診断書（保険会社等の様式）	７，７００　円
自賠責保険診断書	７，７００　円
自賠責後遺症診断書	７，７００　円
死亡診断書	７，７００　円
死亡診断書（保険会社等の様式）	７，７００　円

上記に記載ないものにつきましては、お手数ですが、窓口にお問い合わせください。

・個人情報開示の費用等

項　　目	金額（税込）
①開示請求手数料	１件につき　330　円
②開示実施手数料	
診療録のコピー	１枚につき　11　円
レントゲンフィルムコピー（CD-R）	１枚　110　円
その他、画像系コピー（CD-R・DVD）	１枚　132　円
CD-RまたはDVDへのコピーの際	１ファイル毎加算　231　円

・入院期間が１８０日を超える場合の費用の徴収
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対象となり、
当院における使用料の細目料金に定められている金額（１日につき２，２００円）は選定療養費として
患者様の負担となります。

・特別療養環境室について

患者様のご希望により、特別療養環境室を利用される場合は、下表のとおり差額料金が必要となります。
ただし、治療上必要であるとの判断により特別療養環境室に収容した場合は、この限りではありません。
特別療養環境室の利用を希望される方は、主治医または病棟看護師長にご相談ください。

病室の種類	差額室料 税込 （1日につき）						
1床室（A） （シャワー・トイレ・洗面付）	13,200　円	東2 (261)	東2 (262)				
1床室（A） （シャワー・トイレ・洗面付）	11,000　円	西3 (316)					
1床室（B）（トイレ・洗面付）	12,100　円	東4 (463)	西4 (415)				
1床室（C）（洗面付）	11,000　円	東2 (251)	東2 (252)	東2 (253)	東2 (254)	東2 (255)	東2 (256)
		東3 (353A)	東3 (353B)	東3 (355A)	東3 (355B)		
		東4 (451)	東4 (452)	東4 (453)	東4 (455A)	東4 (455B)	東4 (465)
		西4 (402)	西4 (403)	西4 (405)	西4 (406A)	西4 (406B)	
1床室（C）（洗面付）	7,700　円	西3 (301)	西3 (302)	西3 (303)	西3 (305)		
2床室（共用洗面付※）	3,300　円	東2 (263)	東2 (264)				

※２４時を区切りとして１日単位で（１泊２日入院の場合は２日分の）料金が発生します。

・その他、費用について

当院では、次の事項につきましては、実費のご負担をお願いしております。

項目	単位	料金（税込）
診察券再発行代	１枚	２００ 円
セファロ撮影	一連につき	７，１５０ 円
パントモ撮影	一連につき	６，８２０ 円
（セファロ・パントモにつきましては、フィルムのご希望の場合は別途２２０円/枚）		
フィルムコピー（CD-R）	１枚	１，１００ 円
面談料	初回３０分（以後30分ごと加算）	１１，０００（５，５００） 円
付添寝具料	１日	３３０ 円
浴衣代	１枚	２，２００ 円
エンゼルセット（浴衣なし）	１セット	７，７００ 円
エンゼルセット（浴衣あり）	１セット	９，９００ 円

◎松葉杖使用についてのご案内

◇貸出について

①貸出時、保証金として５，０００円をお預かりさせていただきます。
保証金は、会計窓口にてお支払いください。

◇返却について

①不要になった松葉杖は「松葉杖使用の患者様へ」の患者様控えとともに整形外科にご返却ください。
控えに返却日と受取のサインをしてお返しします。

②保証金の預り証と患者様控えを会計窓口へお出しください。

③ご返却いただいた時点で、保証金の返金と使用料の清算を致します。（平日9:00～11:00）
（「松葉杖使用の患者様へ」の“患者様控え”と「保証金」の“預り証”は紛失しないようご注意ください。）

◎診察券について

受付、検査、注射及び会計などに全てコンピューターシステムを導入しており、診察券は
必ず使用することになりますので、来院時には必ず持参してください。
診察券を**紛失された場合**や診察時に診察券を**忘れた場合**は、初診窓口にて再発行が必要となります。
保険証等の身分証をお持ちいただき、その旨をお伝えください。
なお、再発行料として200円（税込）をいただきますので、予め、ご了承願います。

令和　８　年　９　月　１　日

独立行政法人地域医療機能推進機構
横浜保土ケ谷中央病院　　院長