

# 院内掲示

## 1. 入院基本料に関する事項

当診療所の病床数は、一般病床 19 床です。

病棟の看護要員（看護師及び准看護師）数は 12 名で 2 交代制をとっています。

|                       |         |             |
|-----------------------|---------|-------------|
| ※ 8 : 30 ~ 17 : 30 まで | 2 ~ 3 名 | } を配置しています。 |
| ※ 17 : 30 ~ 8 : 30 まで | 2 名     |             |

## 2. 近畿厚生局長への届出事項

当診療所は、厚生労働大臣が定める基準で近畿厚生局長に対し、以下の届出を行っています。

|                   |                              |
|-------------------|------------------------------|
| 情報通信機器を用いた診療に係る基準 | がん治療連携指導料                    |
| 医療 DX 推進体制整備加算    | 在宅時医学総合管理料 1                 |
| 時間外対応加算 1         | 在宅がん医療総合診療料                  |
| 有床診療所入院基本料 1      | CT 撮影(16 列以上 64 列未満マルチスライス型) |
| 入退院支援加算           | 外来・在宅ベースアップ評価料 (I)           |
| 入院時食事療養(I)        | 酸素の購入単価                      |
| 在宅療養支援診療所 3       |                              |

## 3. 食事に関する事項

当診療所では、入院時食事療養 (I) の届出を行っており、入院患者様へのお食事は、管理栄養士によって管理され、適切な時間（朝食 7 時 30 分頃、昼食 12 時頃、夕食 18 時以降）および適切な温度でお出ししております。

## 4. 院内感染防止対策に関する事項

当診療所は、院内感染症を防止するため、各部屋の入り口に消毒液を置き、院内感染防止対策を行っています。

## 5. 保険外併用療養費に関する事項

### ○特別室の利用

当診療所では、希望される方には、特別室を用意しております。特別室料金（差額室料）は、次のとおりです。（ただし、感染症等により特別室に入る場合は、差額室料はいただきません。）

|                         |     |                |
|-------------------------|-----|----------------|
| ・ 1 人部屋（202、203、205 号室） | 1 日 | 1,000 円（消費税別途） |
| ・ 2 人部屋（208、210 号室）     | 1 日 | 400 円（消費税別途）   |

## 6. 保険外負担に関する事項

当診療所では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をいただいております。

| 区 分                   |                |          | 金 額（消費税別途）    |          |
|-----------------------|----------------|----------|---------------|----------|
| 文<br>書<br>料           | 健康診断書          |          | 1 通につき        | 2,000 円  |
|                       | 死亡診断書          |          | 1 通につき        | 5,000 円  |
|                       | 身体障害者診断書及び意見書  |          | 1 通につき        | 5,000 円  |
|                       | 生命保険関係診断書      |          | 1 通につき        | 3,000 円  |
|                       | 自動車損害賠償保険関係診断書 |          | 1 通につき        | 3,000 円  |
|                       | 死体検案書          |          | 1 通につき        | 15,600 円 |
|                       | 入院通院証明書        |          | 1 通につき        | 3,000 円  |
|                       | 機能訓練実施に関する意見書  |          | 1 通につき        | 3,000 円  |
|                       | その他各種診断書及び証明書  |          | 1 通につき        | 1,000 円  |
|                       | 種別に定めのない文書     |          | 町長が別に定める金額    |          |
| 付き添い寝具                |                |          |               |          |
| 付添人用ベッド               |                |          | 1 日につき        | 100 円/台  |
| 付添人用寝具                |                |          | 1 日につき        | 200 円/組  |
| 人間ドック料金               |                |          |               |          |
| 人間ドック                 |                | 38,420 円 | (オプション)       |          |
|                       |                |          | ・ C Tで肺がん検査   | 3,000 円  |
|                       |                |          | ・ 男性の骨密度検査    | 2,000 円  |
| 予<br>防<br>接<br>種<br>料 | 5 種混合          | 18,819 円 | 子宮頸がんワクチン     | 27,091 円 |
|                       | 4 種混合          | 10,637 円 | 水痘ワクチン (小児)   | 8,637 円  |
|                       | 3 種混合          | 5,637 円  | B型肝炎ワクチン      | 6,091 円  |
|                       | 2 種混合          | 4,637 円  | おたふくワクチン      | 6,900 円  |
|                       | 不活化ポリオワクチン     | 9,546 円  | ロタウイルスワクチン    | 13,819 円 |
|                       | MR ワクチン        | 10,182 円 | 破傷風ワクチン       | 5,091 円  |
|                       | 麻しんワクチン        | 6,891 円  | 肺炎球菌ワクチン (大人) | 7,637 円  |
|                       | 風しんワクチン        | 7,182 円  | 水痘ワクチン (大人)   | 7,819 円  |
|                       | 日本脳炎ワクチン       | 7,364 円  | 带状疱疹ワクチン      | 19,819 円 |
|                       | B C G ワクチン     | 10,637 円 | インフルエンザワクチン   | 3,637 円  |
|                       | ヒブワクチン         | 8,637 円  | 新型コロナワクチン     | 13,710 円 |
|                       | 肺炎球菌ワクチン (小児)  | 11,273 円 |               |          |
| オ<br>ム<br>ツ           | はくパンツ          | 100 円/枚  | パッドタイプ ロング    | 70 円/枚   |
|                       | 簡易テープ式タイプ      | 100 円/枚  | パッドタイプ ワイド    | 40 円/枚   |
|                       | パッドタイプ Rパッド    | 30 円/枚   | 介護用防水シート      | 300 円/枚  |
| そ<br>の<br>他           | テレビ使用料         | 100 円/日  | 付添人給食代 (朝食)   | 400 円/食  |
|                       | 電気使用料          | 100 円/日  | (昼食)          | 600 円/食  |
|                       | 洗濯機使用料         | 100 円/回  | (夕食)          | 600 円/食  |
|                       | 乾燥機使用料         | 100 円/回  |               |          |
|                       | 洗濯代            | 600 円/回  |               |          |

なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密着に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。