

○ 基本診療科

- 初診料の機能強化加算
- 情報通信器を用いた診療
- 急性期一般入院料 2
- 療養病棟入院基本料 1
- 在宅復帰機能強化加算
- 救急医療管理加算
- 診療録管理体制加算 2
- 医師事務作業補助体制加算 1 20:1
- 急性期看護補助体制加算 25:1 (看護補助5割以上)
- 看護補助体制充実加算 (急性期)
- 看護配置加算
- 地域加算 6
- 療養病棟療養環境加算 1
- 医療安全対策加算 1
- 医療安全対策地域連携加算 1
- 感染対策向上加算 2
- 連携強化加算
- サーベイランス強化加算
- 後発医薬品使用体制加算 1
- 病棟薬剤業務実施加算 1
- データ提出加算 2-ロ
- データ提出加算 4-ロ
- 提出データ評価加算
- 入退院支援加算 1
- 入院時支援加算
- 認知症ケア加算 2
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 地域包括ケア入院医療管理料 1
- 看護処遇改善評価料
- 入院時食事療養 (I) 生活療養 (I)

○ 特掲診療科

- 二次性骨折予防継続管理料 1・2・3
- 院内トリアージ実施料
- 夜間休日救急搬送医学管理料
- 救急搬送看護体制加算
- ニコチン依存症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- がん治療連携指導料
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料 1
- 在宅時医学総合管理料
- 在宅療養支援病院 (機能強化型・単独型)
- 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
- 在宅がん医療総合診療料
- 検体検査管理加算 (I)・(II)
- 神経学的検査
- 遠隔画像診断
- CT撮影及びMRI撮影
- 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)
- 廃用症候群リハビリテーション料 (I)
- 運動器リハビリテーション料 (I)
- 呼吸器リハビリテーション料 (I)
- 人工腎臓 1
- 人工腎臓導入期加算 1
- 透析液水質確保加算
- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- 胃瘻造設術
(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)
- 輸血管理料 II
- 輸血適正使用加算
- 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- 麻酔管理料 (I)
- 周術期薬剤管理加算
- 無菌製剤処理加算

※管理栄養士によって管理された食事を適時適温で
【朝食：7時半、昼食：12時、夕食：18時以降】提供しています。

○ 酸素の単価 (酸素の購入価格の届出) 令和6年4月1日

- ・大型ボンベ算定価格 0.32円
- ・小型ボンベ算定価格 2.35円

○ 当院はDPC/PDPS (診断群分類) 定額報酬制度導入病院です。

- ・医療機関群：DPC標準病院群
- ・医療機関別係数：1.2874
(基礎係数：1.0063、機能評価係数 I：0.2127、機能評価係数 II：0.0440、救急補正係数0.0244)

○ 当院に入院した場合の標準負担額について

一般病棟の場合 (入院時食事療養費)

一般 (70歳未満)	70歳以上の高齢者	標準負担額 (1食当り)	
一般 (下記以外)	一般 (下記以外)	(指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等)	510円 300円)
低所得者 (住民税非課税)	低所得者 II	過去1年間の入院期間が90日以内	240円
		過去1年間の入院期間が90日超え	190円
該当なし	低所得者 I (老齢福祉年金受給権者)		110円

※標準負担額の軽減 (低所得者) は、保険者の交付する「標準負担額減額認定証」を確認させていただきます。

療養病棟の場合 (入院時生活療養標準負担額)

療養病床に入院する65歳以上の患者	標準負担額		
	食事 (1食)	居住費 (1日)	
①一般患者 下記のいずれにも該当せず、入院時生活療養 (I) を算定する 保険医療機関に入院されている方	510円	370円	
②指定難病患者	300円	0円	
③厚生労働大臣が定める方 (重篤な病状又は集中治療を要する方等)	490円	370円	
④低所得者 II (⑤⑥に該当しない方)	240円	370円	
⑤低所得者 II (重篤な病状又は集中的治療を要する方)	申請月以前の12月以内の入院数が90日以下	240円	370円
	申請月以前の12月以内の入院数が90日超	190円	
⑥低所得者 II (指定難病患者)	申請月以前の12月以内の入院数が90日以下	240円	0円
	申請月以前の12月以内の入院数が90日超	190円	
⑦低所得者 I (⑧⑨⑩⑪に該当しない方)	140円	370円	
⑧低所得者 I (重篤な病状又は集中的治療を要する方等)	110円	370円	
⑨低所得者 I (指定難病患者) ⑩低所得者 I (老齢福祉年金受給者) ⑪境界層該当者	110円	0円	