

箱根リハビリテーション病院内掲示＜1＞

(1) 病院指定事項

- ・ 保険医療機関指定 ・ 労災保険指定医療機関 ・ 生活保護法指定医療機関
- ・ 難病法指定医療機関 ・ 自立支援医療(精神通院)指定医療機関
- ・ 被爆者一般疾病医療機関指定

(2) 厚生労働省への届出事項

当院は、基本診療料・特掲診療料について次の施設基準に適合している旨の届出を厚生労働省関東信越厚生局長に行っています。

- ・ 療養病棟入院料 1
- ・ 診療録管理体制加算 3
- ・ 療養病棟療養環境加算 1
- ・ データ提出加算 2・4
- ・ 入退院支援加算 2
- ・ 認知症ケア加算 3
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
- ・ 地域包括ケア入院医療管理料 2
- ・ 薬剤管理指導料
- ・ CT撮影(4列以上16列未満のマルチスライスCT)
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料 1(初期加算)
- ・ 運動器リハビリテーション料 1(初期加算)
- ・ 集団コミュニケーション療法料
- ・ 外来・在宅ベースアップ評価料 1
- ・ 入院ベースアップ評価料 39

(3) 入院時食事療養費に関する事項

入院時食事療養費(Ⅰ)の届出を行っており、管理栄養士によって管理された食事を適時・適温で提供しております。

(4) リハビリテーションに関する事項

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による各種リハビリテーションを実施しております。

選定療養によるリハビリテーションの提供も行っております。

選定療養費については(8)を参照ください。

(5) 入院料に関する事項

当院は療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っております。

(2階西病棟) 20:1 療養病棟入院基本料 1(55床)

看護職員(看護師・准看護師)と看護補助者がそれぞれ1日に8人以上勤務しています。

時間帯毎の配置は次の通りです。

午前9時～午後5時まで ・看護職員1人当たりの受け持ち数は13人以内
・看護補助者1人当たりの受け持ち数は13人以内

午後5時～翌午前9時まで ・看護職員1人当たりの受け持ち数は26人以内
・看護補助者1人あたりの受け持ち数は26人以内

(3階西病棟) 13:1 回復期リハビリテーション入院料 1(44床)

地域包括ケア入院医療管理料 4(10床)

看護職員(看護師・准看護師)が1日に11人以上勤務しています。

看護補助者が1日に5人以上勤務しています。

時間帯毎の配置は次の通りです。

午前9時～午後5時まで ・看護職員1人当たりの受け持ち数は7人以内
・看護補助者1人当たりの受け持ち数は15人以内

午後5時～翌午前9時まで ・看護職員1人当たりの受け持ち数は22人以内
・看護補助者1人あたりの受け持ち数は44人以内

(6) 「診療報酬の算定項目の分かる個別明細書」の発行について

領収証の発行の際に、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おります。

明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出ください。

箱根リハビリテーション病院内掲示＜2＞

(7) 特別の療養環境の提供に関する事項

特別室、個室に入室される場合は、保険外併用療養費「選定療養（保険外）」となり、1 日につき 下記料金をご負担いただきます。

個室	2 階西病棟	251 号室 252 号室 253 号室 255 号室 256 号室 257 号室 258 号室 260 号室 261 号室 262 号室 263 号室	1 日当たり 5, 500 円（税込）
	3 階西病棟	351 号室 352 号室 353 号室 355 号室 356 号室 357 号室 360 号室 361 号室 362 号室 363 号室	

※病状により特別室、個室への入室を医師が指示した場合、室料差額は頂きません。

(8) リハビリテーションの選定療養費について

制限回数を超えてリハビリテーションを実施する場合、保険外併用療養費「選定療養（保険外）」となり、下記料金をご負担いただきます。

1 単位 20 分当たり	
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	2, 350 円（税込）
運動器リハビリテーション（Ⅰ）	1, 700 円（税込）

(9) 診療費及び保険外負担に関する事項

当院で徴収する診療等の料金は、次に掲げるもののほか、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の別表第 1 医科診療報酬点数表に定める点数に 10 円（労働者災害補償保険法の規定による保険の給付の対象となる診療については労災費算定基準による額に 12 円、保険証を持参せず又は健康保険法の適用を受けることのできない方に対する診療費の算定は 10 円）を乗じて得た額（消費税法の規定により消費税が課される診療等の料金については、その額に 100 分の 110 を乗じて得た額）としています。

理美容代	回	1, 800 円(税込)	月に一度、業者の訪問
レンタル品代	日	個別対応	専門業者との契約による
オムツ代	日	個別対応	専門業者との契約による
私物洗濯代	日	165 円(税込)	専門業者との契約による
画像データ CD-R	枚	550 円(税込)	レントゲン・CT の画像
インフルエンザ予防接種 (令和 6 年度価格)	回	4, 400 円(税込)	自治体等の助成あり
新型コロナワクチン	回	16, 500 円(税込)	自治体等の助成あり
带状疱疹予防接種	回	1 回 8,800 円(税込)	弱毒性ワクチンを 1 回接種
带状疱疹予防接種	回	1 回 22,000 円(税込)	シングリックスを 2 回接種
麻疹・風しん混合ワクチン	回	8,800 円(税込)	自治体等の助成あり
B 型肝炎ワクチン	回	2,500 円(税込)	自治体等の助成あり
RS ウィルスワクチン	回	27,500 円(税込)	
肺炎球菌予防接種	回	8,000 円(税込)	自治体等の助成あり
COVID-19（PCR 検査）	回	11,000 円(税込)	
COVID-19（抗原検査）	回	5,500 円(税込)	
診断書料 (医師所見を要するもの)	通	3, 300 円(税込) ～ 11, 000 円(税込)	簡単なもの (一般的な診断書、入院証明書等) ～ 複雑なもの (身体障害者の認定に係るもの 障害年金に係るもの等)
証明書料 (医師所見を要さないもの)	通	2, 200(税込)	入院証明書等
健康診断料		保険点数の 10 割負担	希望による検査、画像診断等 ※文書を発行する場合は別途 診断書料がかかります
電話料金		実費	個室からの外線通話料
エンゼルセット	回	13,200 円(税込)	

◎その他ご不明な点がありましたら 1 階受付にお問い合わせください。