

院 内 掲 示

【入院基本料に関する事項について】

1. 西病棟（ストレスケアセンター）/精神科急性期治療病棟入院料1/56床（13対1）

時間帯	看護職員1人の担当人数（当院12対1）	
朝9時～夕方5時	一人当たり	13人以内（一人当たり 7人以内）
夕方5時～翌朝9時	一人当たり	30人以内（一人当たり 28人以内）

※精神保健指定医及び精神保健福祉士が常勤で配置。

2. 南病棟・北病棟/精神療養病棟入院料/60床（15対1）

時間帯	看護職員1人の担当人数（当院12対1）	
朝9時～夕方5時	一人当たり	15人以内（一人当たり 10人以内）
夕方5時～翌朝9時	一人当たり	30人以内（一人当たり 30人以内）

※専任精神科医及び作業療法士が常勤で配置。

【東海北陸厚生局長への届出事項について】

当院は下記の施設基準に適合していることを東海北陸厚生局長に届け出ております。

【基本診療料の施設基準等】

○精神科急性期治療病棟入院料1 ○精神療養病棟入院料 ○看護配置加算 ○医療情報取得加算
○精神科急性期医師配置加算2の□ ○精神科応急入院施設管理加算 ○精神科地域移行実施加算
○精神科隔離室管理加算 ○非定型抗精神病薬加算

【特掲診療料の施設基準等】

○薬剤管理指導料 ○医療保護入院等診療料 ○精神科作業療法 ○こころの連携指導料（Ⅱ）
○精神科ショート・ケア（大規模なもの） ○精神科デイ・ケア（大規模なもの）
○精神科ナイト・ケア ○精神科デイ・ナイト・ケア ○外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
○入院ベースアップ評価料28 ○依存症入院医療管理加算 ○重症者加算1

【その他関係事項】

○通院対象者通院医学管理料 ○医療観察精神科ショート・ケア（大規模なもの）
○医療観察精神科デイ・ケア（大規模なもの） ○医療安全管理対策の実施
○褥瘡対策等に関する対策の実施 ○医療機器及び医薬品の安全管理対策の実施
○院内感染防止対策の実施 ○患者さん負担による付き添い看護は行っておりません

【入院時食事療養費（Ⅰ）について】

当院は、「入院費食事療養費（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（夕食については午後6時以降）適温で提供しております。また、食堂加算の要件を満たす食堂にて食事を提供しております。

一般所得者		510円
住民税非課税の方	過去1年間の入院期間が90日以内の方	240円
	過去1年間の入院期間が91日超の方	190円
	低所得者区分1	110円

また厚生労働大臣が定める基準による特別管理給食の提供もおこなっております。

【酸素購入単価について】

・大型ボンベ算定単価：0.42円 ・小型ボンベ算定単価2.13円

【明細書発行体制について】

当院では、医療の透明化や患者様への情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目がわかる明細書を無料で発行しております。また、公費負担等の医療の受給者で医療費の自己負担のない方につきましても、無料で発行しております。ただし、領収書・明細書の再発行はいたしかねます。

明細書には、行われた検査・処置の名称や、使用した薬剤の名称が記載されておりますので、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の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、会計窓口にてその旨をお申し出ください。

【医療情報取得加算について】

当院は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて、患者様の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関（医療情報取得加算の算定医療機関）です。国が定めた診療報酬算定要件にしたがい、下表のとおり診療報酬点数を算定します。

区分	マイナ保険証利用（情報取得同意）	点数
初診	する	1点
	しない	3点
再診（3月に1回）	する	1点
	しない	2点

正確な情報を取得するため、マイナ保険証によるオンライン資格確認等の利用についてご理解とご協力をお願いいたします。

【保険外併用療養費について】

健康保険では、保険が適用されない保険外診療があると保険が適用される診療も含めて、医療費の全額が自己負担となります。ただし、保険外診療を受ける場合でも、厚生労働大臣の定める「評価療養」と「選定療養」については、保険診療との併用が認められており、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）の費用は、一般の保険診療と同様に扱われ、その部分については一部負担金を支払うこととなり、残りの額は「保険外併用療養費」として健康保険から給付が行われます。

また、被扶養者の保険外併用療養費にかかる給付は、家族療養費として給付が行われます。

【評価療養】

- 医薬品の治験に係る診療・医療機器の治験に係る診療
- 薬事法承認後で保険収載前の医薬品の使用・保険収載前の医療機器の使用
- 適応外の医薬品の使用・適応外の医療機器の使用

【選定療養】

個室の病室や、保険で認められている内容以上の医療行為など、患者本人が希望して受ける「特別な療養」のこと。医療保険制度では、原則として保険診療と自由診療（保険外診療）は同時に受けられないことになっております。自由診療が一部でもあると、その他の部分も含めて全額自己負担となります。

ただし、厚生労働大臣の定める先進医療や特定の保険外サービスについては、患者の同意の要件として、保険診療との併用が認められています。当該技術やサービスにかかる料金については100%自己負担、それ以外の通常の診察については保険診療（3割負担）で受けることができます。

この、保険が適用される分を「保険外併用療養費」と言い、自費部分を「評価療養」「選定療養」と言います。通常の受診と同じように医療機関の窓口で保険証を提出して受診をお願いします。

特別の療養環境（差額ベッド）については、100%自己負担になりますので別表の有料個室のご案内をご覧ください。

【後発医薬品使用体制加算について】

当院では、後発医薬品（ジェネリック医薬品：先発医薬品と同じ成分を含み、同じ効果は期待できる医薬品）の使用に積極的に取り組んでおり、医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の代替品の提供や容量・投与日数などの処方変更に関して適切な対応を行います。

ご理解をたまわりますようよろしくお願いいたします。

【一般処方加算について】

当院では、後発医薬品の使用促進を図るとともに、医薬品の安定供給に向けた取り組み等を実施しております。後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品名を指定するのではなく、薬剤の成分をもとにした一般名処方（※一般的な名称による処方箋を発行すること）を行う場合があります。

一般名処方によって特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、患者様に必要な医薬品が提供しやすくなるほか、有効成分が同じ複数のお薬が選択でき、患者様に必要なお薬が提供しやすくなりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

【その他事項】

- ・代理行為については、約定書が必要となります。