

当院は、下記の事項について厚生労働大臣の定める施設基準を満たし、東海北陸厚生局に届け出た保険医療機関です。

区分		届出項目（医科）
初再診	A000	医療DX推進体制整備加算
入院料	A100	一般病棟入院基本料（地域一般入院料3）
	A207	診療録管理体制加算2
	A213	看護配置加算
	A214	看護補助加算1 ▶看護補助体制充実加算2
	A219	療養環境加算
	A221	重症者等療養環境特別加算
	A233-2	栄養サポートチーム加算
	A234	医療安全対策加算1 ▶医療安全対策地域連携加算1
	A234-2	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
	A243	後発医薬品使用体制加算1
	A245	データ提出加算2、4口
	A246	入退院支援加算1
	A247	認知症ケア加算2
	A251	排尿自立支援加算
	A308	回復期リハビリテーション病棟入院料1
	B001・20	糖尿病合併症管理料
	B001・22	がん性疼痛緩和指導管理料
	B005-6-2	がん治療連携指導料
	B008	薬剤管理指導料
在宅	C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する 遠隔モニタリング加算
検査	D006-4・注1	遺伝学的検査の注1に規定する基準
	D026・注4	検体検査管理加算(Ⅰ)
	D026・注4	検体検査管理加算(Ⅱ)
	D239-3	神経学的検査
	D244-2	補聴器適合検査
	D270-2	ロービジョン検査判断料
画像診断	E200 E202	CT撮影及びMRI撮影 CT撮影（口 16列以上64列未満マルチスライス型） MRI撮影（2 1.5テスラ以上3テスラ未満の機器）
	E通則	画像診断管理加算1

区分		届出項目（医科）
リハビリ	H000	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)
	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
	H002	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
	H003	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
	H007-2	がん患者リハビリテーション料
処置	J118-4	歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）
食事	食事	入院時食事療養／生活療養(Ⅰ)
その他	O100	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
	O102	入院ベースアップ評価料73
	その他	酸素の購入単価

  

区分		届出項目（歯科）
歯初診	A000	初診料（歯科）の注1に掲げる基準
		医療DX推進体制整備加算
医学管理等	B004-6-2	歯科治療時医療管理料
検査	D002-6	口腔細菌定量検査
	D011-2	有床義歯咀嚼機能検査1の口及び咀嚼能力検査
	D011-3	有床義歯咀嚼機能検査2の口及び咬合圧検査
手術	J200-4-2	レーザー機器加算
歯冠修復欠損補綴	M000-2	クラウン・ブリッジ維持管理料
	M015-2	CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー
その他	P100	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

#### ○入院時食事療養について

当院は入院時食事療養(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18時以降）、適温で提供しています。

##### ・入院時食事療養の標準負担額

所得区分	標準負担額
一般の方	1食 510円
指定難病の方	1食 300円
低所得(Ⅱ)の方(市町村民税非課税世帯等) 入院90日まで	1食 240円
低所得(Ⅱ)の方(市町村民税非課税世帯等) 入院91日以降	1食 190円
低所得(Ⅰ)の方(70歳以上のみ)老齢福祉年金受給権者	1食 110円