

厚生労働大臣が定める掲示事項 (令和8年6月1日現在)

当院は、厚生労働大臣の定める基準に基づいて診療を行っている『**保険医療機関**』です。

1 入院基本料に関する事項

当院は、一般病棟入院基本料(7対1)を算定しており、入院患者7人に対し1名以上の看護師が配置されております。
なお、時間帯毎の配置人数は各病棟に掲示しております。

2 DPC 対象病院について

当院は、入院医療費の算定にあたり、包括評価と出来高評価を組み合わせる『DPC対象病院』です。

医療機関別係数 : 1.6548

【基礎係数:1.0583 機能評価係数Ⅰ:0.4328 機能評価係数Ⅱ:0.1311 救急補正係数:0.0326】

3 保険外併用療養費に関する事項

① 初診に係る費用について

当院では初診であって他の病院又は診療所から紹介状(診療情報提供書)をお持ちでない患者さんの場合など、**通常の診療費のほかに初診時選定療養費として、7,700円(税込)**※いただいております。

※初診時選定療養費は健康保険の対象外です。

② 再診に係る費用について

当院では患者さんの症状や事情などに応じて他の医療機関を紹介する旨の申出をし、紹介を行った後に、患者さんご自身の都合で当院を継続受診された場合に、

診察の都度、通常の診療費のほかに再診時選定療養費として、3,300円(税込)※いただいております。

※再診時選定療養費は健康保険の対象外です。

③ 180日超の入院に係る費用について

入院医療の必要のない患者さんで、患者さんの都合により180日を超えて入院している場合、

自己の選択によるものとして、1日につき2,720円(税込)をいただきます。

④ 多焦点眼内レンズを使用する白内障手術に係る費用について

多焦点眼内レンズを使用する白内障手術を受ける場合、当院では選定療養の費用として、通常の診療費とは別に片眼につき以下の金額をご負担いただきます。

多焦点眼内レンズの種類	金額(税込)	多焦点眼内レンズの種類	金額(税込)
焦点深度拡張型 J&J テクス ガ` ッイ	片眼 280,000 円	焦点深度拡張型 J&J テクス ガ` ッイ(乱視)	片眼 300,000 円
焦点深度拡張型 J&J テクス ピ ヲア`	片眼 280,000 円	焦点深度拡張型 J&J テクス ピ ヲア` (乱視)	片眼 300,000 円
3 焦点 アルコ クラオ パ` ヲア` ティクス	片眼 280,000 円	3 焦点 アルコ クラオ パ` ヲア` ティクス(乱視)	片眼 300,000 円

⑤ 特別療養環境室料について

特別療養環境室料は、原則として特別室を希望された場合にいただいております。

※2市8町：小田原市・南足柄市・足柄上郡5町・足柄下郡3町です。

種別	単位	2市8町在住 ※	2市8町以外	該当病室
特別室A(個室)	1日	22,000円	30,800円	657・663・706・711・758・764・807・813・858・864・907・913・ 958・964
特別室A(個室) ※小児患者		20,000円	28,000円	607・609
特別室B(個室)		11,000円	15,400円	613・615・616・619・620・621・622・651・654・655・662・665・ 666・668・669・705・712・713・714・715・717・751・752・755・ 756・763・766・767・769・770・802・803・806・808・814・817・ 818・851・852・855・856・863・866・867・869・870・902・903・ 906・908・914・917・918・951・952・955・956・963・966・967・ 969・970
特別室B(個室) ※小児患者		10,000円	14,000円	603・604・605・608
LDR室 (陣痛分娩回復室)		20,000円	28,000円	623・624
特別4床室		3,850円	5,390円	658・710・759・811・812・859・911・912・959

種別	設備など
特別室A(個室)	ユニットシャワー・トイレ・洗面化粧台・スマートTV・クローゼット・ソファ・テーブル・部屋着・ シャンプーセット
特別室A(個室) ※小児患者	
特別室B(個室)	ユニットシャワー・トイレ・洗面化粧台・ソファ・テーブル
特別室B(個室) ※小児患者	
LDR室 (陣痛分娩回復室)	ユニットシャワー・トイレ・洗面化粧台・クローゼット・ソファ・テーブル・分娩用資機材
特別4床室	クローゼット・収納棚

4 保険外負担に関する事項

当院では、以下の項目についてその使用料・利用回数に応じた実費の負担をいただいております。

詳細は1階ロビーの掲示をご確認ください。

- ① 文書料：診断書(病院所定)2,200円、診断書(特殊)5,500円、証明書(普通)1,100円、
証明書(特殊)3,300円、死亡診断書 3,300円
- ② おむつ/枚：新生児用 30円 成人用 100円