厚生労働大臣が定める掲示事項

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、「急性期病院 A 一般入院料」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。

各病棟の看護職員（看護師）の配置について

2026年5月4日時点

■一般病棟

病棟名	病棟数	看護職員1人あたりの受け持ち患者数		
		時間帯		
		8時30分～16時00分	16時00分～0時00分	0時00分～8時30分
6N病棟	26	4人以内	9人以内	9人以内
6E病棟	43	6人以内	15人以内	15人以内
7E病棟	44	6人以内	15人以内	15人以内
7W病棟	43	6人以内	15人以内	15人以内
8E病棟	44	6人以内	16人以内	16人以内
8W病棟	43	6人以内	15人以内	15人以内
9E病棟	44	6人以内	15人以内	15人以内
9W病棟	43	6人以内	16人以内	16人以内

■特定入院料病棟

病棟名	病棟数	看護職員1人あたりの受け持ち患者数		
		時間帯		
		8時30分～16時00分	16時00分～0時00分	0時00分～8時30分
救急病棟	20	4人以内	4人以内	4人以内
ICU病棟	16	2人以内	2人以内	2人以内
HCU病棟	12	4人以内	4人以内	4人以内
小児病棟	16	5人以内	8人以内	8人以内
NICU病棟	6	3人以内	3人以内	3人以内
GCU病棟	6	6人以内	6人以内	6人以内

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て計算する『DPC対象病院』です。

医療機関別係数　：　**1.6605**

【基礎係数:1.0583　機能評価係数Ⅰ:0.4385　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3，190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 ﾃｸﾆｽ ｵﾃﾞｯｾｲ	片眼 280,000 円	焦点深度拡張型 J&J ﾃｸﾆｽ ｵﾃﾞｯｾｲ(乱視)	片眼 300,000 円
焦点深度拡張型 J&J ﾃｸﾆｽ ﾋﾟｭｱｼｰ	片眼 280,000 円	焦点深度拡張型 J&J ﾃｸﾆｽ ﾋﾟｭｱｼｰ(乱視)	片眼 300,000 円
3 焦点 ｱﾙｺﾝ ｸﾗﾚｵﾝ ﾊﾟﾝｵﾌﾟﾃｨｸｽ	片眼 280,000 円	3 焦点 ｱﾙｺﾝ ｸﾗﾚｵﾝ ﾊﾟﾝｵﾌﾟﾃｨｸｽ(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	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・ソファー・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・ソファー・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・ソファー・テーブル・分娩用資機材
特別 4 床室	クローゼット・収納棚

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

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

5 入院中の食事に関する事項

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(朝食:午前7時30分頃 昼食:午後12時頃 夕食:午後6時頃)、適温で提供しております。