

施設基準等届出についてのご案内

令和8年1月1日現在

厚生労働大臣の定める掲示事項

病院は、厚生労働大臣が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。

■ 診療科目

○平日外来

内科・循環器科・胃腸科・呼吸器内科・糖尿病内科・消化器内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・救急医療科・放射線科・リハビリテーション科・病理診断科・歯科・歯科口腔外科

○日曜日・祭日外来のみ

眼科・耳鼻咽喉科・婦人科

○成人病検診センター

人間ドック(一泊二日・日帰り)

■ 病棟編成に関する事項

一般病棟(153床)……………西2F病棟・西3F病棟・西4F病棟

地域包括ケア病棟(52床)……………東3F病棟

療養病棟(50床)……………東4F病棟

■ 基本診療科の施設基準

○基本診療科の施設基準等に関する届出

- ・ 急性期一般入院料2
- ・ 療養病棟入院基本料1
- ・ 地域包括ケア病棟入院料2
- ・ 入退院支援加算1
- ・ 診療録管理体制加算3
- ・ 療養環境加算
- ・ 医療安全対策加算2
- ・ 救急医療管理加算
- ・ 急性期看護補助体制加算
- ・ 看護補助体制充実加算2
- ・ データ提出加算
- ・ 感染対策向上加算3
- ・ 超急性期脳卒中加算
- ・ 医療DX推進体制整備加算5
- ・ 栄養サポートチーム加算

○特掲診療科の施設基準に関する届出

- ・ 地域連携小児夜間・休日診療科1
- ・ 地域連携夜間・休日診療科
- ・ 開放型病院共同指導料
- ・ 薬剤管理指導料
- ・ 医療機器安全管理料1
- ・ 検体検査管理加算(Ⅰ)
- ・ 検体検査管理加算(Ⅳ)
- ・ 輸血適正使用加算
- ・ 救急搬送看護体制加算
- ・ 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡加算
- ・ 神経学的検査
- ・ CT撮影及びMRI撮影
- ・ 導入期加算1
- ・ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・ 外来化学療法加算2
- ・ 無菌製剤処理料1-(口)
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
- ・ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・ エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)
- ・ 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- ・ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・ 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
- ・ 輸血管管理料Ⅰ
- ・ クラウン・ブリッジ維持管理料・CAD・CAM冠
- ・ 人工肛門・人工膀胱設前処置加算
- ・ がん治療連携指導料
- ・ 長期継続頭蓋骨内脳波検査
- ・ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術
- ・ 胃瘻造設術
- ・ がん性疼痛緩和指導管理料
- ・ BRCA1/2遺伝子検査
- ・ 小児食物アレルギー負荷検査
- ・ 摂食嚥下機能回復体制加算(摂食機能療法)
- ・ 外来腫瘍化学療法診療料2
- ・ がん患者指導管理料(イ)(口)
- ・ 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47
- ・ 入院時食事療養費(Ⅰ)
- ・ 酸素購入価格の設定

■ 入院時食事療養(Ⅰ)について

当病院は、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:7時、昼食:12時、夕食:18時)適温で提供しています。

■ 入院時食事療養の標準負担額について(1食につき)

70歳未満の方

区分	標準負担額	
		1食510円
住民税課税世帯 ※	過去12ヶ月の入院日数	90日以下 1食240円
		90日以上 1食190円

70歳以上の方

区分	標準負担額	
一般(住民税課税世帯)	1食510円	
住民税非課税世帯(低所得者Ⅱ)※	過去12ヶ月の入院日数	90日以下 1食240円
		90日以上 1食190円
住民税非課税世帯(低所得者Ⅰ)※	1食110円	

※限度額認定証を持参の場合

■ 診療明細書について

当病院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、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います。明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されています。尚、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてお申し出下さい。

■ 入院期間が180日を超える場合の費用徴収について

同じ症状による通算のご入院が180日を超えると、患者さんの状態によっては健康保険からの入院基本料の15%が病院に支払われません。180日を超えた日からの入院が選定療養対象となり、入院基本料の15%は特定療養費として患者さんの負担(1日につき2,710円)となります。詳しくは総合受付1番にお申し出下さい。

■ 保険外併用療養費について

初診時保険外併用療養費とは、初期の診療は地域の医療・診療所で行い、高度・専門的な医療は200床以上の病院で行うという医療機関の機能分担の推進を目的として定められた制度です。

他の医療機関の紹介状なしに当院を初めて受診された場合は、初診時保険外併用療養費(7,700円)をいただくことになります。但し、初診であっても次の方からは、初診時保険外併用療養費はいただいておりません。

1. 他の医療機関からの紹介状をお持ちの方
2. 緊急その他やむを得ない事情により受診した方(救急搬送、労災等)
3. 各種公費医療受給者証をお持ちの方

■ 特別の療養環境の提供(室料差額料金について)

入院の際、個室(有料室)の使用を希望される方は、入院される病棟の看護師へご相談下さい。

利用の際は「有料室利用申込書」の提出が必要になります。尚、各病棟の個室料金は下記の通りとなっていますので、お部屋を決める時の参考にして下さい。

S特室(西2・3・4F病棟)	A特室(西2・3・4F病棟)	B個室(西2・3・4F病棟)
16,500円	11,000円	7,700円
個室(西4・東3F病棟)	個室(東4F病棟)	
5,500円	7,700円	※金額はすべて消費税込

■ 保険外負担に関する事項

当院では、下記の項目について実費の負担をお願いしています。

文書料 (別紙参照)

保険外負担金徴収状況 (1)

	項目(費用負担の名称)	金額	掲示	備考
1	食品交換表	990 円		
2	ゆかた M・L	1,800 円		
3	ゆかた LL・LO	2,700 円		
4	応援介護 フラットタイプ	80 円		
5	サルバ安心フィット M	160 円		
6	サルバ安心フィット L	180 円		
7	PUサルバRパッド レギュラー	35 円		
8	PUサルバ フレーヌケア ナイトロング	80 円		
9	PUサルバ フレーヌケア スーパーロング	100 円		
10	PUサルバ やわ楽パンツ Mサイズ	90 円		
11	PUサルバ やわ楽パンツ Lサイズ	100 円		
12	タオル・衣類Aセット	550 円		
13	タオル・衣類Bセット	750 円		
14	紙おむつCセット	380 円		
15	紙おむつDセット	600 円		
16	紙おむつEセット	820 円		
17	インフルエンザワクチン	4,950 円		
18	新型コロナワクチン	15,300 円		
19	日本脳炎ワクチン	7,450 円		
20	麻しん風しん混合ワクチン	12,260 円		
21	麻しんワクチン	7,760 円		
22	風しんワクチン	7,760 円		
23	肺炎球菌ワクチン	8,290 円		
24	水痘ワクチン	10,670 円		
25	帯状疱疹(生)ワクチン	8,800 円		
26	帯状疱疹(不活化)ワクチン	24,200 円		
27	B型肝炎ワクチン	8,180 円		
28	おたふくワクチン	7,020 円		
29	A型肝炎ワクチン	10,800 円		
30	狂犬病ワクチン	12,000 円		
31	破傷風ワクチン	990 円		

※金額はすべて消費税込

令和8年1月1日

保険外負担金徴収状況 (2)

	項目(費用負担の名称)	金額	掲示	備考
1	普通診断書(証明書含む)	5,500 円		
2	診断書(当院書式)	3,300 円		
3	健康診断書	2,200 円		
4	死亡診断書	5,500 円		
5	入院証明書(簡保・生保)	5,500 円		
6	入院証明書(簡保・生保) ※通院のみ証明	5,500 円		
7	鉄砲・刀剣所持用診断書	5,500 円		
8	自賠責診断書	5,500 円		
9	自賠責明細書	4,400 円		
10	症状紹介に対する回答書	5,500 円		
11	市町村交通共済診断書	2,200 円		
12	後遺症害診断書	5,500 円		
13	年金診断書(現況届)	5,500 円		
14	身障手帳交付用診断書	5,500 円		
15	補装具(車いす)処方せん	2,200 円		
16	デイ・サービス施設入所用診断書	4,400 円		
17	診療情報提供書 (点数表の解釈に合わないもの)	3,300 円		
18	特定疾患診断書(個人票)	5,500 円		
19	特定疾患重症認定申請書 (単独発行の場合)	2,200 円		
20	難病患者見舞金受給者現況届	2,200 円		
21	おむつ使用証明書	1,100 円		
22	装具を必要とする証明書 (国保等書式の無い場合)	2,200 円		
23	装具を必要とする証明書 (社保等書式のある場合)	550 円		
24	通院日証明書	1,100 円		
25	支払い証明書(領収書の再発行)	550 円		
26	保育園入園申請書	550 円		
27	学校保健、腎・心疾患健診報告書	550 円		
28	学校提出用書類	550 円		
29	診療録開示料	3,300 円		
30	CD-R	1,320 円		
31	コピー	10 円		

※金額はすべて消費税込

令和8年1月1日

一般社団法人 伊勢崎佐波医師会病院 特別室・個室一覧表

西棟

【税込価格】

2階		3階		4階	
病室番号	料 金	病室番号	料 金	病室番号	料 金
S特室201	16,500円	S特室301	16,500円	S特室401	16,500円
A特室202	11,000円	A特室302	11,000円	A特室402	11,000円
B個室203	7,700円	B個室303	7,700円	B個室403	7,700円
B個室205	7,700円	B個室305	7,700円	B個室405	7,700円
B個室206	7,700円	B個室306	7,700円	B個室408	7,700円
B個室207	7,700円	B個室307	7,700円	B個室415	7,700円
B個室208	7,700円	B個室308	7,700円	B個室416	7,700円
B個室210	7,700円	B個室310	7,700円	B個室417	7,700円
B個室211	7,700円	B個室311	7,700円	C個室426	5,500円
B個室223	7,700円	B個室327	7,700円	B個室427	7,700円
B個室225	7,700円	B個室328	7,700円	B個室428	7,700円
計11室		計11室		計11室	

合計33室

東棟

【税込価格】

3階（地域包括ケア病棟）		4階（療養病棟）	
病室番号	料 金	病室番号	料 金
個室368	5,500円	個室473	7,700円
個室370	5,500円	個室475	7,700円
計2室		計2室	

総合計37室