

春日病院 届出済施設基準のご案内

(平成 26 年 10 月現在)

保険医療機関コード 介護保険事業所番号	2815000969
病 床 数	80 床 (一般病床)
診 療 科 目	外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、リハビリテーション科 内科、消化器内科 (内視鏡)、腎臓内科 (人工透析)
介護保険提供サービス	訪問リハビリテーション 1 ※サービス提供体制強化加算届出済

項目	受理番号	受付年月日	算定年月日
一般病棟入院基本料 13 : 1	(一般入院) 第 217 号	平成 22 年 10 月 28 日	平成 26 年 10 月 1 日
看護補助加算 1	(看補) 第 199 号	平成 22 年 10 月 28 日	平成 26 年 10 月 1 日
地域包括ケア病棟入院料	(運 I) 第 157 号	平成 24 年 4 月 13 日	平成 26 年 10 月 1 日
医師事務作業補助体制加算 (40 対 1)	(脳 II) 第 311 号	平成 24 年 4 月 13 日	平成 26 年 10 月 1 日
運動器リハビリテーション (I)	(運 I) 第 157 号	平成 24 年 4 月 13 日	平成 26 年 10 月 1 日
脳血管疾患等リハビリテーション (II)	(脳 II) 第 311 号	平成 24 年 4 月 13 日	平成 26 年 10 月 1 日
薬剤管理指導料	(薬) 第 346 号	平成 14 年 11 月 18 日	
外来リハビリテーション診療料	(リハ診) 第 59 号	平成 24 年 4 月 13 日	平成 24 年 4 月 1 日
入院時食事療養	(管理) 第 221 号	平成 8 年 8 月 28 日	
療養環境加算	(療) 第 127 号	平成 21 年 4 月 17 日	平成 26 年 10 月 1 日
救急医療管理加算	(救・乳) 第 76 号	平成 18 年 4 月 10 日	平成 18 年 4 月 1 日
後発医薬品使用体制加算 1	(後発使 1) 第 19 号	平成 24 年 4 月 13 日	平成 24 年 4 月 1 日
医療機器安全管理料 1	(機安 1) 第 118 号	平成 22 年 4 月 13 日	平成 22 年 4 月 1 日
検体検査管理加算 1	(検 1) 第 199 号	平成 22 年 4 月 13 日	平成 22 年 4 月 1 日
医療安全対策加算 2	(医療安全) 第 402 号	平成 24 年 4 月 13 日	平成 24 年 4 月 1 日
退院調整加算	(退院) 第 97 号	平成 24 年 4 月 13 日	平成 26 年 10 月 1 日
救急搬送患者地域連携受入加算	(救急受入) 第 40 号	平成 22 年 4 月 13 日	平成 22 年 4 月 1 日
救急搬送患者地域連携紹介加算	(救急紹介) 第 40 号	平成 24 年 4 月 13 日	平成 24 年 4 月 1 日
在宅療養支援病院	(支援病) 第 18 号	平成 22 年 4 月 13 日	平成 22 年 4 月 1 日
在宅医学総合管理料	(在医総管) 第 1270 号	平成 22 年 4 月 13 日	平成 22 年 4 月 1 日
在宅がん医療総合診療料	(在総) 第 40440 号	平成 22 年 4 月 13 日	平成 22 年 4 月 1 日
CT 撮影及び MRI 撮影	(C・M) 第 619 号	平成 24 年 4 月 13 日	平成 24 年 4 月 1 日
ペースメーカー移植術及び交換術	(ペ) 第 186 号	平成 24 年 4 月 23 日	平成 24 年 5 月 1 日
通則 5 及び 6 に掲げる手術	(通手) 第 354 号	平成 24 年 5 月 16 日	平成 24 年 6 月 1 日
一般病棟看護必要度評価加算		平成 25 年 10 月 31 日	平成 25 年 11 月 1 日
胃瘻造設術 (医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術)	(胃瘻造) 第 43 号	平成 26 年 4 月 10 日	平成 26 年 4 月 1 日
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	(胃瘻造嚥) 第 21 号	平成 26 年 4 月 10 日	平成 26 年 4 月 1 日

差額室料



タイプ	料金 (一日あたり)	設備
個室 (特別室)	16,200 円	クローゼット、ユニットバス、大型テレビ、 冷蔵庫、ソファ、オーディオ、パソコン
個室	7,020 円	クローゼット、洗面台、テレビ床頭台、保冷庫
2 床室	3,888 円	クローゼット、テレビ床頭台、保冷庫
3 床室	2,160 円	

※特別室以外はテレビ視聴のためにテレビカードを購入いただく必要があります。

※インターネットは無線 LAN 環境を整備しており、全室ご利用いただけます。

その他自費項目のもの

項目	項目詳細 1	項目詳細 2	料金
健康診断料	基本健診	基本項目※1、証明書 1 通	3,240 円
	オプション	胸部 X 線検査 (1 枚) を付加	1,080 円
		心電図検査を付加	1,620 円
		血液検査※2 を付加	3,240 円
文 書 料	1 通につき	一般診断書 (当院の書式)	3,240 円
		入院証明書・診断書 (保険会社用)	5,400 円
		身体障害者申請診断書等 各種申請用※3	5,400 円～
		死亡診断書	5,400 円
		その他証明書※3	540～3,240 円
オムツ料		紙おむつ 1 枚	190 円
		紙パンツ 1 枚	250 円
		尿取パッド 1 枚	84 円
		リースコース※4	520 円/日～1,030 円/日
大腸検査用		検査食 (1 日分)	1,620 円
投 薬 瓶		1 瓶	54 円
入院時洗濯料		1 回 (計 10 枚程度迄)	540 円
病 衣		1 日につき	76 円
選定療養費		<ul style="list-style-type: none"> ● ①180 日を超える入院の実施費用 ● 規定回数を超えて実施したリハビリテーションの実施費用 <ul style="list-style-type: none"> ➢ ②運動器リハビリ料 ➢ ③脳血管疾患等リハビリ料 	① 1,502 円/日 ② 1,890 円/単位 ③ 1,050 円/単位
処 置 料※3		エンジェルセット等	7,560 円～

※1 基本項目とは身長、体重 (BMI を含む)、腹囲、視力、聴力、尿一般、血圧測定です。

※2 労働安全衛生法第 66 条及び労働安全衛生規則第 43・44・45 条に定められた項目です。

※3 内容等は 1 階受付にてお尋ね下さい。

※4 リースコースご利用料金は別会社からの請求となります。