ウェブサイトへの掲載が義務付けられた掲示事項等について

◇当院は保険医療機関の指定を受けています。

初診料の機能強化加算について

当院では、地域におけるかかりつけ医として、以下のような取組を行っています。

〇健康診断の結果に関する相談等、健康管理に関する相談に応じます。

〇必要に応じ、専門の医師・医療機関をご紹介します。

〇介護・保健・福祉サービスの利用に関する相談に応じます。

〇夜間・休日等の緊急時の対応方法について情報提供いたします。

〇他の医療機関の受診状況およびお薬の処方内容を把握した上で服薬管理を行います。

※厚労省や都道府県のホームページにある「医療機能情報提供制度」のページで地域の医療機関が検索できます。ご利用下さい。

オンライン資格確認について

当院は、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行っております。

より質の高い診療を行うため、オンライン資格確認による情報（受診歴、薬剤情報、特定健診情報、その他必要な診療情報）を取得し活用しています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。

明細書発行体制について

当院では、医療の透明化や患者様への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成22年4月1日より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おります。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、令和7年8月1日より、明細書を無料で発行することと致しました。

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るものですので、その点、ご理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合の代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

一般名処方による処方箋発行及び長期収載品について

当院では、原則として医薬品の有効成分をもとにした「一般名処方」にて処方箋を発行しています。

「一般名処方」により、医薬品の供給不足が生じた場合であっても、必要な医薬品が提供しやすくなります。

また、令和6年10月から厚生労働省による医薬品の自己負担に係るの新たな仕組みとして、後発医薬品があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の4分の1相当を、特別な料金(選定療養費)としてお支払いいただく制度が始まりました。

後発医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分で作られ、効き目が先発医薬品と同等であると国に承認されたお薬です。この機会に、後発医薬品の積極的な利用をお願いいたします。

透析患者様の下肢末梢動脈疾患に対する取り組みについて

当院では、慢性維持透析を行っている患者様に対し、下肢末梢動脈疾患に関する検査を行っております。検査の結果、専門的な治療が必要と判断した場合は、その旨をご説明し、同意をいただいた上で、連携医療機関へ紹介させていただいております。

※下肢末梢動脈疾患に関する連携医療機関

日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第二病院

愛知医科大学病院

入院基本料について

○当院の2階病棟（障害者施設等入院基本料）では、1日に11人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。なお、時間帯ごとの配置は次のとおりです。

朝9時～夕方17時まで	看護職員1人あたりの受け持ち数は5人以内です。
夕方17時～深夜1時まで	看護職員1人あたりの受け持ち数は17人以内です。
深夜1時～朝9時まで	看護職員1人あたりの受け持ち数は17人以内です。

○当院の3階病棟（療養病棟入院基本料）では、1日に4人以上の看護職員（看護師及び准看護師）及び1日に4人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯ごとの配置は次のとおりです。

朝9時～夕方17時まで	看護職員1人あたりの受け持ち数は11人以内です。
	看護補助者1人あたりの受け持ち数は11人以内です。
夕方17時～深夜1時まで	看護職員1人あたりの受け持ち数は21人以内です。
	看護補助者1人あたりの受け持ち数は21人以内です。
深夜1時～朝9時まで	看護職員1人あたりの受け持ち数は21人以内です。
	看護補助者1人あたりの受け持ち数は21人以内です。

医科点数表等に規定する回数を超える疾患別リハビリテーションを受けた場合の費用徴収について

疾患別リハビリテーションの標準的算定日数(保険適用の期間)を越えた場合は、月13回を限度として保険適用になりますが、それを超えてリハビリテーションを行う場合は、保険外併用療養費として以下の費用を負担していただくことになります。

疾患別リハビリテーション料	保険適用の期間	保険外併用療養費
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	150日	1,700円(税込) (1単位につき)
脳血管障害リハビリテーション(Ⅲ)	180日	

東海北陸厚生局長への届出事項　（令和8年6月1日現在）

当院では、次の施設基準に適合している旨を東海北陸厚生局に届出ております。

基本診療料

機能強化加算
連携強化加算
サーベイランス強化加算
療養病棟入院基本料
障害者施設等入院基本料
診療録管理体制加算2
特殊疾患入院施設管理加算
感染対策向上加算3
療養環境加算
療養病棟療養環境加算1
データ提出加算
入退院支援加算
認知症ケア加算
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

特掲診療料

がん治療連携指導料
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
別添1の「第14の2」の1の(2)に規定する在宅療養支援病院
在宅時医学総合管理料及び施設入居時医学総合管理料
在宅がん医療総合診療料
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注3に規定する遠隔モニタリング加算
遺伝子学的検査
CT撮影及びMRI撮影
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
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（Ⅱ）
人工腎臓
導入期加算1
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
腎代替療法診療体制充実加算
下肢末梢動脈疾患指導管理加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算

入院時食事療養費

入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）