

I 厚生労働大臣が定める基準

- ・当院は、厚生労働大臣が定める基準による診療を行っている保険医療機関です。
- ・当院は、入院時食事療養/生活療養費（Ⅰ）の届出をおこなっており、管理栄養士又は栄養士によって、管理された食事を適時（夕食については午後6時以降）、適温で提供しています。

II 入院基本料について

当院は、1日に入院患者7人に対して1人以上の看護職員を配置しています。なお、病棟、時間帯、休日などで看護職員の配置が異なります。（※詳細は各病棟に掲示）
また、入院患者25人に対して1人以上の看護補助者を配置しております。

III 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束最小化の基準について

当院では、入院の際に医師・看護師等が共同し、患者さんに関する診療計画を策定して、7日以内に文書によりお渡ししています。また、厚生労働大臣が定める院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束最小化の基準を満たしています。

IV DPC対象病院について

当院は入院費の算定にあたり、包括評価と出来高評価を組み合わせる“DPC対象病院”となっております。対象病棟：3階東病棟・3階南病棟・4階東病棟・4階西病棟・5階東病棟

※医療機関別係数 1.5086
(基礎係数1.0451+機能評価係数Ⅰ0.3561+機能評価係数Ⅱ0.0909+救急補正係数0.0165)

V 明細書発行体制について

当院では、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書の発行の際に、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方も含め、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。なお、明細書は、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そ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5番窓口にお申し出ください。（自動精算機では「明細書の発行を希望しない」をお選びください。）

VI 厚生労働大臣が定める届出等による医療について

- ・当院は別表①のとおり施設基準に適合している旨、東海北陸厚生局に届出を行っております。
- ・手術等の施設基準に係る実績については別表②のとおりです。

Ⅶ 保険外負担に関する事項について

初診等の保険外併用療養費

初診に係る特別の料金	<p style="text-align: center;">7,700円(消費税込)</p> <p>●紹介状を持たずに来院された場合に上記金額をご負担いただけます。</p>
再診に係る特別の料金	<p style="text-align: center;">3,300円(消費税込)</p> <p>●当院よりかかりつけ医へ紹介したが、紹介状なしに再度受診された場合、または、かかりつけ医への紹介を当院医師より打診されたにも関わらず、引き続き当院での診療を希望された場合、受診の度に上記金額をご負担頂きます。</p>

※ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の保険医療機関からの紹介によらず来院した場合を除く。

入院期間が180日を超える入院に係る保険外併用療養費

入院期間が180日を超える入院の費用は、保険外併用療養費の対象となる場合があります。料金については次のとおりです。

入院基本料の15%(一般病棟)	一日につき 2,785円(消費税込)
入院基本料の15%(地域包括ケア病棟)	一日につき 1,009円(消費税込)

その他の保険外併用療養費

当院では、以下の項目(個室使用料、証明書・診断書等)について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。

特別の療養環境の提供【個室使用料】

種別	病棟	床数	該当号室	主な設備	単位	料金	
						伊勢市内に住居する方	伊勢市外に住居する方
特別室	5階東	1床	504号室	バス、トイレ、キッチン、ソファ 応接セット、床頭台(テレビ、冷蔵庫付)	1日	13,200円 (消費税込)	16,500円 (消費税込)
個室A	4階東	1床	406号室	シャワー、トイレ 床頭台(テレビ、冷蔵庫付)	1日	8,800円 (消費税込)	11,000円 (消費税込)
	4階西	1床	436号室				
	5階西	1床	534号室				
個室B	3階南	10床	361号室・365号室・366号室・368号室・369号室 370号室・371号室・372号室・373号室・379号室	トイレ 床頭台(テレビ、冷蔵庫付)	1日	7,040円 (消費税込)	8,800円 (消費税込)
			4階東				
	4階西	11床	431号室・432号室・433号室・434号室・435号室 437号室・438号室・439号室・440号室・445号室				
			4階南				
	5階東	6床	531号室・532号室・533号室・536号室・537号室 541号室・542号室				
			5階西				
	5階南A	10床					
			3階南				
4階南				3床	461号室・466号室・472号室		
	5階南A	3床	581号室・585号室・586号室				
個室D			5階B ホスピス	5床	566号室・567号室・568号室・569号室・570号室	トイレ 床頭台(テレビ、冷蔵庫付)	1日

- 当院では、4人部屋では差額料金はありません。
- 上記病室に入院の方は室料差額の支払い承諾書が必要です。その他の部屋に入院の方は基準料金のみとなります。
- 入院の際にご希望を申し出てください。ただし、ご希望にそえない場合もありますのでご了承ください。
- 料金は、午前0時を起算として1日単位の料金です。(1泊2日の入院の場合、2日分の入院となります。)

証明書・診断書等の文書料

一般診断書	1,100円(税込)
証明書(入院・通院・その他)	1,100円(税込)
互助会証明書	550円(税込)
支払証明書	220円(税込)
健康診断書	1,100円(税込)
死亡診断書	3,300円(税込)
死亡診断書(再発行)	1,100円(税込)
生命保険関係診断書	3,300円(税込)
簡易保険関係診断書	3,300円(税込)
公費申請に係る診断書	1,100円(税込)
精神障害者保健福祉手帳診断書	3,300円(税込)
身体障害者診断書・意見書	5,500円(税込)
福祉手当認定診断書	5,500円(税込)
国民年金・福祉年金・厚生年金診断書	5,500円(税込)
介護費用保険用診断書	5,500円(税込)
自動車損害保険診断書	5,500円(税込)
自動車損害請求明細書	5,500円(税込)
自動車損害後遺症診断書	5,500円(税込)
死体検案書	33,000円(税込)

その他の実費料金

付き添いベッド料(1日)	55円(税込)
貸寝具使用料(1日)	165円(税込)
セカンドオピニオン相談料(30分まで/回)	11,000円(税込)
ホスピス面談料(1回)	5,500円(税込)
診察券再発行料(1枚につき)	110円(税込)
診療録等複写料 モノクロ(1枚につき)	10円(税込)
診療録等複写料 カラー(1枚につき)	30円(税込)
診療録等複写料【個人依頼に限る】 DVD-R(1枚につき)	250円(税込)
陥入爪手術【ワイヤー】	11,000円(税込)
陥入爪手術【クリップ 初回】	16,500円(税込)
陥入爪手術【クリップ 2回目以降】	11,000円(税込)
リンパドレナージ 初診 片側	5,500円(税込)
リンパドレナージ 初診 両側	7,700円(税込)
リンパドレナージ 再診 片側	3,300円(税込)
リンパドレナージ 再診 両側	5,500円(税込)
リンパドレナージ 面談料	1,100円(税込)
ねまき代	4,400円(税込)
AICT料(死亡時画像診断)	19,250円(税込)
容器代	33円(税込)
郵送代	実費
歯科インプラント	363,605円(税込)～

形成外科自由診療料金

形成初回相談料

(税込)

金額

5,500円

二重まぶた形成術

(税込)

部位

金額

片眼

25,833円

両眼

50,528円

光治療

(税込)

部位

金額

前額部

16,500円

頬部(両)

27,500円

鼻部

11,000円

口周囲

16,500円

頸部(前面)

27,500円

部位

金額

顔面全体

44,000円

6回目以降

33,000円

11回目以降

27,500円

21回目以降

22,000円

脱毛レーザー

(税込)

部位

1回目

2回目

3回目

4回目

5回目

6回目以降

上腕部

33,000円

27,500円

22,000円

11,000円

前腕部

33,000円

27,500円

22,000円

11,000円

腋毛

27,500円

22,000円

11,000円

大腿部

44,000円

38,500円

33,000円

下腿部

38,500円

33,000円

22,000円

口唇周囲毛

22,000円

16,500円

11,000円

背中上部

44,000円

33,000円

22,000円

11,000円

うなじ

22,000円

16,500円

11,000円

Vライン

22,000円

16,500円

11,000円

Iライン

22,000円

16,500円

11,000円

Oライン

22,000円

16,500円

11,000円

部分

(10cm×10cm)

33,000円

27,500円

22,000円

16,500円

11,000円

フラクショナルレーザー

(税込)

部位	金額
前額部	20,900円
鼻部	14,300円
頬部(両)	35,200円
口周囲	20,900円
頸部(前面)	35,200円

フラクショナルレーザー 顔面全体

(税込)

部位	金額
1回目～5回目	55,000円
6回目以降	41,800円
11回目以降	35,200円
21回目以降	27,500円

刺青除去

(税込)

部位	金額
1cm × 1cm	22,000円

Vビーム治療

(税込)

範囲	金額
1 cm ² 未満	11,000円
1 ～ 3 cm ²	14,300円
3 ～ 5 cm ²	16,500円
5 cm ² 超	27,500円
部位	金額
顔全体	44,000円
両頬	33,000円

美容治療

(税込)

部位	金額
ケミカルピーリング	11,000円
シミ(500円玉サイズ)	22,000円
ほくろ (1個)	13,200円
ほくろ【2回目以降】(1個)	6,600円
多発イボ	16,500円