

ご案内

当院は、健康保険法に基づく保険医療機関の指定を受けており、厚生労働大臣の定める下記施設基準の届出を行って実施しています。

1. 有床診療所入院基本料 1

・ 有床診療所在宅患者支援病床初期加算

・ 有床診療所急性期患者支援病床初期加算

・ 夜間看護配置加算 2

・ 看取り加算

・ 栄養管理実施加算

2. 入院時食事療養（Ⅰ）

3. 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）

4. 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）

5. 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）

6. 地域包括診療料 2

7. 神経学的検査

8. 入退院支援加算 2

9. 在宅療養支援診療所 3

10. 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料

11. 在宅がん医療総合診療料

12. CT 撮影及び MRI 撮影

13. 時間外対応体制加算 1

14. 機能強化加算

15. 有床診療所在宅復帰機能強化加算

16. 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

17. 入院ベースアップ評価料 66

18. 電子的診療情報連携体制整備加算 3

19. 地域加算

20. 物価対応加算

21. 入院物価対応加算

22. 酸素算定単価 大型ボンベ 0.42 円 小型ボンベ 2.35 円

【特別の療養環境の提供（差額室料）】

201 号室 1 日につき 4,400 円（税込）

202 号室 1 日につき 8,800 円（税込）

【入院時食事療養について】

当院は入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士による管理のもと、適時・適温で食事を提供しています。

令和 8 年 6 月

医療法人光竹会 ごう脳神経外科クリニック