

関東信越厚生局長への届出事項に関する事項

当院は、次の施設基準に適合している旨の届出を行なっています。

基本診療料
・ 地域一般病棟入院基本料 3
・ 看護配置加算
・ 看護補助加算 1
・ 看護補助体制充実加算 1
・ 療養環境加算
・ 療養病棟入院基本料 1 20 対 1
・ 療養病棟療養環境加算 1
・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 3
・ 認知症ケア加算 3
・ 診療録管理体制加算 2
・ データ提出加算 1 及び 3
・ 入退院支援加算 1
特掲診療料
・ 薬剤管理指導料
・ 検体検査管理加算 (Ⅱ)
・ 時間内歩行試験
・ CT 撮影 16 列以上 64 列未満のマルチスライス CT
・ MRI 撮影 1.5 テスラ以上 3 テスラ未満
・ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ)
・ 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)
・ 集団コミュニケーション療法料
・ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・ 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
食事療養料
・ 入院時食事療養費 (Ⅰ)