



病院の概要

当院は、厚生労働大臣の定める基準に基づいて診療を行っている保険医療機関です。

名 称	南 浜 病 院																			
所 在 地	〒950-3102 新潟市北区島見町4540番地																			
TEL・FAX・URL	TEL 025-255-2121 FAX 025-255-3532 URL k-seikai.jp																			
開 設 者	医療法人恵生会 理事長 澁 谷 雅 子																			
管 理 者	金 子 尚 史																			
病院の種類	精 神 科 病 院																			
許 可 病 数	275床(精神病棟 170床 精神科地域包括ケア病棟 45床 精神科救急急性期医療病棟 60床)																			
診 療 科 目	精 神 科																			
外来診療時間	9:00～17:00（月～金）＊外来担当医により曜日や時間が異なります。																			
外 来 休 診 日	土・日・祝日・年末年始																			
看 護 体 系	精神病棟／精神科地域包括ケア病棟 15：1 精神科救急急性期医療病棟 10：1 1日に63人以上の看護職員が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。 <table><tr><th> 病棟 時間帯 </th><th>精神病棟</th><th>精神科地域包括 ケア病棟</th><th>精神科救急 急性期医療病棟</th></tr><tr><td></td><td>2・3・5階病棟</td><td>4階病棟</td><td>南病棟</td></tr><tr><td>8:50～17:00</td><td>8人以下</td><td>15人以下</td><td>6人以下</td></tr><tr><td>16:50～ 1:00</td><td rowspan="2">19人以下</td><td rowspan="2">15人以下</td><td rowspan="2">15人以下</td></tr><tr><td>0:50～ 9:00</td></tr></table>			病棟 時間帯	精神病棟	精神科地域包括 ケア病棟	精神科救急 急性期医療病棟		2・3・5階病棟	4階病棟	南病棟	8:50～17:00	8人以下	15人以下	6人以下	16:50～ 1:00	19人以下	15人以下	15人以下	0:50～ 9:00
病棟 時間帯	精神病棟	精神科地域包括 ケア病棟	精神科救急 急性期医療病棟																	
	2・3・5階病棟	4階病棟	南病棟																	
8:50～17:00	8人以下	15人以下	6人以下																	
16:50～ 1:00	19人以下	15人以下	15人以下																	
0:50～ 9:00																				
病 院 指 定 及 び 認 定	 保険医療機関指定  生活保護法指定医療機関  精神科救急医療施設指定病院  措置入院患者指定病院  労災保険指定医療機関  自立支援医療(精神通院)指定医療機関  医療観察法指定通院医療機関  応急入院指定病院  常時対応型施設の指定																			
届出施設基準	[基] 基本診療料等に係る届出・[特] 特掲診療料等に係る届出 [基] 精神科病棟15対1入院基本料 [基] 精神科地域包括ケア病棟入院料 [基] 精神科救急急性期医療入院料 [基] 精神科急性期医師配置加算1 [基] 看護配置加算 [基] 看護補助加算2 [基] 療養環境加算 [基] データ提出加算1のイ [基] 精神科身体合併症管理加算 [基] 診療録管理体制加算3 [基] 精神科入退院支援加算 [特] 精神科作業療法 [特] 医療保護入院等診療料 [特] 薬剤管理指導料 [特] 精神科在宅患者支援管理料1-ロ・3 [特] CT撮影 [特] 抗精神病特定薬剤治療指導管理料 [特] こころの連携指導料2 [特] 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） [特] 入院ベースアップ評価料2Ⅰ																			

○当院では、[基] 入院時食事療養費(Ⅰ)に係る届出を行っており、管理栄養士が管理した食事を適時(夕食については午後6時以降)、適温で提供しています。

○当院では、後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬について、商品名ではなく一般名(有効成分の名称)で処方する場合がございます。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、特別の料金をお支払いいただきます。

○当院では、医療の透明化や患者さまへの情報提供を積極的に推進していく観点から、領収証発行の際に個別の診療報酬算定項目の分かる明細書を無料で発行しています。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明細書を無料で発行しています。

なお、明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称などが記載されます。その点をご理解いただき、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。



南 浜 病 院



入院費用について

保険別一覧

各種保険	自己負担割合(入院)	食事療養費
社会保険	3割	1食につき510円 (非課税世帯の方は別途)
国民健康保険	3割	
後期高齢者	1割～3割	
高齢者受給証		

70歳未満の方・高額療養費制度(※1)における自己負担限度額

適用区分	1ヶ月あたりの自己負担限度額
ア. 所得901万円超	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% (多数回該当 140,100円)
イ. 所得600万円～901万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% (多数回該当 93,000円)
ウ. 所得210万円～600万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (多数回該当 44,400円)
エ. 所得210万円以下	57,600円 (多数回該当 44,400円)
オ. 住民税非課税	35,400円 (多数回該当 24,600円)

※1 高額療養費制度とは、長期の入院や治療における医療費の負担を軽減する制度で、1ヶ月の自己負担額が一定の金額を超えた場合その超過分が高額療養費として給付されます。現在は、認定されるとあらかじめ自己負担限度額をお支払いいただくようになっています。限度額適用認定は保険者に申請の上、限度額認定証を窓口へ提示いただきます。多数回該当とは、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当する場合のことを言います。

食事療養費負担

一般世帯		510円(1食)
住民税非課税世帯	入院90日まで	240円(1食)
	入院91日から	190円(1食)
住民税非課税世帯	70歳以上低所得 I	110円(1食)

保険外料金

項目			料金(税込)
差額室料			
1	特別室	413	7,700円(1日)
		109・214(南病棟)	5,500円(1日)
2	個 室	414・415	3,300円(1日)
		218・219・314・315・326・327・514・515	2,200円(1日)
3	2人部屋	208・220・221・309・312・325・401・402・409	1,100円(1日)
日常生活上のサービスに係る費用			
4	外来おむつセット		330円(1セット)
5	デザート提供		200円(1回/日)
6	入院時セット (スリッパ・歯ブラシ・シャンプー・ボディソープ・ハンドタオル・ティッシュBOX)		2,500円(1セット)
7	テレビ利用料		100円(1日)
8	現金管理料		165円(1日)
文書発行に係る費用			
9	文書種別により		220~7,700円(1通)

○保険外料金について、患者(家族)さまの自由な選択と同意に基づき、その使用量、利用回数等に応じた費用をご負担いただいております。

※1・2・3について、病状等により医師が指示した場合はご負担いたしません。

問い合わせ 医事課窓口



南浜病院