

入院時食事療養費および生活療養費について

1. 当センターは厚生労働大臣の定めによる基準を満たしている保険医療機関です。
2. 当センターは栃木県の定めによる基準を満たしている地域医療支援病院です。
3. 当センターは入院される方 10 人に対し 1 人の看護スタッフという基準を満たしております。
4. 当センターは看護の基準に適合した病院であり、患者さまの負担による付添看護は認められておりません。
5. 当センターは入院される方の希望により、かつ承諾を得た上で下記の特別療養環境料を徴収しております。

【食事療養費について】

当センターは厚生労働大臣の定める「入院時食事療養費に係る食事療養及び生活療養の費用の額の算定に関する基準(以下、厚生労働大臣の定める基準)」による食事を提供している保険医療機関であり、管理栄養士によって特別に管理された食事を適時、適温で提供しております。

食事提供時間

	朝 食	昼 食	夕 食
時 間	午前 7 : 3 0	午後 0 : 0 0	午後 6 : 0 0

【生活療養費について】

室料差額料金一覧

※ 下記一覧の金額は 1 日あたりの税込料金です

病 室 名	金 額	部 屋 数	部 屋 番 号
特 別 室 A	25,300 円	全 2 室	412, 414 号室
特 別 室 B	22,000 円	全 2 室	410, 411 号室
特 別 室 C	18,700 円	全 1 室	413 号室
個 室 A	13,200 円	全 7 室	311, 317, 341, 348, 408, 440, 447 号室
個 室 B	11,000 円	全 43 室	301, 302, 303, 304, 305, 306, 309, 310, 316, 320, 321, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 339, 340, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 354, 405, 406, 431, 432, 433, 434, 435, 438, 439, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 450, 451 号室
個 室 C	13,200 円	全 4 室	325, 355, 419, 455 号室
有償 4 床室	2,200 円	全 10 室	323, 324, 349, 353, 401, 409, 417, 418, 448, 454 号室

リネン類料金

リネン類	金 額(税込み)
バスタオル（1 枚につき）	77 円
白タオル（1 枚につき）	55 円
紙おむつ（フリーサイズ/1 枚につき）	250 円
病衣（1 日につき）	165 円

特定療養費

当センターは、入院期間が 180 日を超える場合には、患者さんの状態によって超えた日より、
1 日 2,673 円 の特定療養費をいただいております。

DPC 対象病院について

当センターは「DPC 対象病院」となっております。
DPC とは、医療費の計算において病名や診療内容を診断群分類ごとに 1 日あたりの入院費用を定めた計算方式です。
※ 令和 7 年 1 月 1 日時点の医療機関別係数 （ 1.4491 ）