医療法人社団 偕翔会
豊島中央病院

令和７年９月１日現在

名　　称　医療法人社団偕翔会　豊島中央病院
所　在　地　〒170-0012
東京都豊島区上池袋 2-42-21
Ｔ　Ｅ　Ｌ　03-3916-7211
Ｆ　Ａ　Ｘ　03-3916-7460
代　表　者　理事長　川原　弘久
管　理　者　院　長　山中　法子
病　床　数　41 床
透析ベッド　56 台

診療科目　人工透析内科、腎臓内科、内科、外科
血管外科、糖尿病内科、放射線科

医療設備
・人工透析用患者監視装置
（全自動ｺﾝｿｰﾙ）
・Ｘ線骨密度測定装置
・Ｘ線一般撮影装置
・超音波診断装置
・心電図、ﾎﾙﾀｰ心電図

指定
・健康保険法による保険医療機関
・生活保護法による指定医療機関
・障害者自立支援法による指定自立支援指定医療機関
・原子爆弾被害者に対する援護に関する法律による指定医療機関
・労災保険指定病院
・難病医療費助成指定医療機関

施設基準
○糖尿病合併症管理料
○医療機器安全管理料１
○人工腎臓
○導入期加算１
○透析濾過加算
○透析水質確保加算
○下肢末梢動脈疾患指導管理加算
○医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
○外来・在宅ベースアップ評価料(1)
○外来・在宅ベースアップ評価料(2)8
○医療情報取得加算
○酸素の購入価格の届出

保険外負担に関する事項

当院では、以下の事項について、その使用に応じた実費の負担をお願いしています。

○病衣貸与料	１日につき　１４３円(税込)
○紙おむつ〈テープ〉	１枚につき　２２０円(税込)
○紙おむつ〈パンツ〉	１枚につき　２２０円(税込)
○尿取りパッド〈大〉	１枚につき　１１０円(税込)
○尿取りパッド〈小〉	１枚につき　６６円(税込)
○剃刀	１本につき　５５円(税込)
○イヤホン	１セット　１１０円(税込)
○止血ベルト〈３０ｃｍ〉	１本につき　６６０円(税込)
○診断・証明書料	１通　１１００円～１１０００円(税込)

尚、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。詳しくは受付にお尋ね下さい。

個人情報の開示請求に関する事項

記録されている媒体の種別	開示の実施の方法	負担額(税込)	
開示請求手数料		１件につき	３,３００円
文書又は図面	閲覧	手数料１件につき	３３０円
	複合機により複写したものの閲覧	用紙１枚につき	２２円
	撮影した写真フィルム等の複写	半切１枚につき	４４０円
		Ｂ４　１枚につき	２７５円
		ＣＤ　１枚につき	２,２００円
		ＤＶＤ・ＶＴＲ１枚につき	４,４００円
電磁的記録	閲覧	手数料１件につき	３３０円
	用紙に出力したものの交付	用紙１枚につき	２２円
口頭説明	医師による説明	１回３０分以内	３,３００円
		１時間以内(上限)	５,５００円

施設基準等について

【明細書発行体制加算について】
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、領収書の発行の際に個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で 発行しております。