厚生労働大臣が定める掲示事項等

当院は厚生労働大臣が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。

診療日及び診療時間

外来診療　月～土　9:00～11:30　月～金　14:00～16:30

訪問診療　月～金　9:00～12:00　13:00～17:00

厚生労働大臣が定める施設基準届出一覧

機能強化加算	一般病棟入院基本料
救急医療管理加算	診療録管理体制加算３
医師事務作業補助体制加算１	看護補助加算
重症者等療養環境特別加算	データ提出加算
入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）	臀代替療法指導管理料
二次性骨折予防継続管理料１	二次性骨折予防継続管理料３
薬剤管理指導料	精神科連携時共同指導料１及び２
別添１６の「第１４の２」の１０(２)に規定する在宅療養支援病院	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
在宅がん医療総合診療料	在宅血液凝固検査指導管理料
在宅酸素療法指導管理料０注２に規定する酸素モニタリング加算	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注２に規定する酸素モニタリング加算
検体検査管理加算（Ⅰ）	コンタクトレンズ検査料１
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	人工腎臓
導入期加算１	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	骨粗鬆症（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）
植皮術の頻素注入療法	医科点数表第２章第10部手術の通則の10に掲げる手術
輸血管理料Ⅱ	輸血適正使用加算
時間外対応加算１	

令和７年５月１日現在

一般名処方加算について

当院では、令和６年１１月２５日より後発医薬品の使用促進を図るとともに、医薬品の安定供給に向けた取り組み等を実施しております。後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品名を指定するのではなく、薬剤の成分をもとにした一般名処方（※一般的な名称により処方箋を発行すること）を行う場合があります。
一般名処方によって特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、患者様に必要な医薬品が提供しやすくなります。

なお、一般名で処方した場合は、一般名処方加算が処方箋の交付１回につきされそれ算定されます。

一般名処方加算１　１０点　後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般処方されている場合
一般名処方加算２　８点　後発医薬品が存在する先発品のうち１品目でも一般処方された場合

※一般名処方とはお薬の「商品名」ではなく、「有効成分」を処方箋に記載することです。そうすることで供給不足のお薬であっても有効成分が同じ複数のお薬が選択でき、患者様に必要なお薬が提供しやすくなります。

ご理解、ご協力をお願いいたします。

機能強化加算について

当院では「かかりつけ医」機能を有する医療機関として「機能強化加算」を算定し、以下の取り組みを行っています。

□健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じます。
□必要に応じて、専門医師や専門医療機関をご紹介させて頂きます。
□福祉・保健サービスに係る相談に応じます。
□診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行います。
□必要に応じて、受診されている他の医療機関や処方されている医薬品を把握させて頂くため、お薬手帳のご提示やご質問をさせて頂く場合がございます。予めご了承ください。

「かかりつけ医機能」を有する医療機関は地域は以下で検索できます。

全国統一的な情報提供システム「医療情報ネット（ナビイ）」
https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize

長期収載品の選定療養費について

＜長期収載品の選定療養費とは＞

●長期収載品の選定療養費とは令和６年の診療報酬改定により、令和６年10月1日から導入される制度で、患者さんが後発医薬品（ジェネリック医薬品）のある先発医薬品（長期収載品）を選択した場合に、その差額の４分の１を自己負担していただく制度です。

●患者さんが長期収載品を希望された際は、選定療養費として自己負担が発生します。

＜対象となる医薬品＞

●後発医薬品が市販されて５年以上経過した長期収載品、または後発医薬品への置換率が50%以上を超える長期収載品で、外来患者さんが対象となります。（※在宅注射薬剤も対象となります。）

＜対象外となる場合＞

・医師が医療上の必要性があると判断した場合
・後発医薬品の提供が困難な場合
・バイオ医薬品
・入院患者さん

＜負担金額＞

●長期収載品（先発医薬品）の薬価と、後発医薬品で一番高い薬価の価格差から４分の１を選定療養費としてお支払い頂きます。※選定療養費には消費税もかかります

コンタクトレンズ検査料について

① 初　診　料　291点
　初　診　料　(同一複数診療料) 146点
　外来診療料　76点 外来診療料 (同一複数診療料)　38点

※当院で過去にコンタクトレンズ検査料を算定した場合は再診料を算定いたします
※新規のコンタクトレンズの処方は、現在行っておりません。

② 当院では「コンタクトレンズ検査料１:200点」を算定します

【コンタクトレンズ診療を行っている医師の氏名】
村 井　恵 子　眼科診療経験：32年
海老原 伸行　眼科診療経験：36年

コンタクトレンズ検査に係る診療日	月	火	水	木	金	土
午前　9:00～11:30	●	●	●	●	●	●
午後 14:00～16:30	●		▲		●	

▲15:00～16:30

上記事項についてご不明な点がございましたら、ご相談下さい。

「個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、領収証の発行の際に、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することと致しました。
明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるのですので、その点、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。

入院時食事療養について

当院では、入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っております。
管理栄養士によって管理された食事の提供を適時・適温にて提供しています。

入院基本料について

当院では、一般病棟入院基本料における地域一般入院基本料２を届出しております。
病棟ごとの看護職員の配置等については、各病棟に提示してありますのでご参照ください。

室料差額料について

当院における「特別の療養環境の提供に係る病室」は以下の通りとなります。
208号室：18,150円／日　210号室・211号室：16,500円／日　207号室：12,650円／日

診断書及び保険外負担料について

自　費　料　金　表

種　別	金額（税込）
診断書（院内用紙）	5,500
診断書（院内用紙）コピーによる2通目	2,750
診断書（英文表記、顔写真貼付）（院内用紙）	11,000
オムツ利用証明書	1,100
入院証明書（保険会社）	7,700
障害診断書（保険会社）	7,700
年金請求用診断書	11,000
身体障害者診断書・意見書	7,700
臨床調査個人票（指定難病診断書）	5,500
主治医診断報告書（先管支嚥息用）	3,300
障害保険後遺障害診断書	7,700
施設入所用診断書	11,000
MRSA検査	1,650
死亡診断書	11,000
死亡時処置料	20,680
交通事故自賠責診断書	11,000
交通事故自賠責診療報酬明細書	11,000
医師面談料	7,700
保険会社文書照会回答書	7,700
カルテ開示　事務手数料	3,300
カルテ開示　カルテコピー代	22/1枚
レントゲンフィルムコピー（ＣＤ－Ｒ　１枚）	3,300
依頼書（施設から軟膏塗布）	1,100
介護バス	3,300
介護予防運動トレーニング利用意見書	1,100
喀痰吸引等研修に対する文書料	3,300
精神障害者保健福祉手帳用診断書	11,000
障害者認定（精神保健福祉用）	5,500
治験来諾書・登録書	5,500
デイサービスから医療機関への連絡表	1,100
難病医療費助成に係る医療総額の意見証明	1,100
日常生活用具費支給意見書（福祉用具等	3,300
健康状態に関する確認書（医師の意見	1,100
入浴許可証明書	2,200

オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）について

当院では、オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の体制を整えております。正確な情報を取得・活用するためにマイナ保険証の利用にご協力をお願いします。