

保健医療機関における書面掲示事項

令和6年6月診療報酬改定に基づき、施設基準等で定められている保健医療機関の書面掲示事項について Web サイト上に掲載いたします。

コンタクトレンズ検査料 1

コンタクトレンズ装用のために受診の方の診療(眼科学的検査)に係る費用は次のとおりです。

基本診療料	特掲診療料
初診料 291 点	コンタクトレンズ検査料 1 200 点
再診料 75 点 明細書発行体制等加算 1 点	

コンタクトレンズ装用のために受診の方であっても、診療内容等により、異なった診療費用を算定する場合があります。

コンタクトレンズ装用のために受診の場合、当院で過去5年以内にコンタクトレンズ検査料を算定されたことのある方の基本診療料は再診料を算定いたします。

診療医師名: **浅原 貴志**

眼科診療経験年数: 平成2年から眼科診療

診療医師名: **田村 直之**

眼科診療経験年数: 平成6年から眼科診療

明細書発行体制等加算

当院では、患者様への情報提供を積極的に推進していく観点等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いたします。明細書には、行われた検査や手術等の名称が記載されるものですので、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、会計にてその旨お申し出下さい。なお、窓口負担額のない患者様にも明細書を無料で発行いたします。明細書の発行を希望する方は、会計にてその旨お申し出ください。

夜間・早朝等加算

平日の 18 時以降及び土曜日の正午以降は、夜間早朝加算(50 点)を算定しております

医療情報取得加算

当院はオンライン資格確認を行う体制を有しており、患者様の受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用するなど医療 DX にかかる取り組みを実施することで、質の高い医療を提供できるよう取り組んでおります。

医療情報取得加算	初診時(1 カ月に 1 回)	再診時(3 カ月に 1 回)
健康保険証	3 点	2 点
マイナ保険証	1 点	1 点

各種文書料一覧

当院では以下の事項において、実費のご負担をお願いしております。

書式	文書名	金額(税込)
当院様式	診断書	2,200 円
指定様式	身体障害者診断書・意見書(視覚障害用)	3,300 円
	年金にかかわる診断書	5,500 円
	生命保険会社用診断書	3,300 円
	自賠責診断書	5,500 円
	自賠責明細書	2,200 円
	証明書	550 円

指定医療機関

- 難病指定医療機関
- 生活保護法指定医療機関
- 被爆者指定医療機関

当院における個人情報の利用目的

当院では、患者様の個人情報については下記の目的に利用し、その取扱いには万全の体制で取り組んでいます。

院内での利用

1. 患者様に提供する医療サービス
2. 医療保険事務
3. 会計・経理
4. 医療事故等の報告
5. 当該患者様への医療サービスの向上
6. その他、患者様に係る管理運営業務

院外への情報提供としての利用

1. 他の病院、診療所、薬局、介護サービス事業者等との連携
2. 他の医療機関等からの照会への回答
3. 患者様の診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
4. 検体検査業務等の業務委託
5. ご家族様への病状の説明
6. 保険事務の委託
7. 審査支払機関へのレセプトの提出
8. 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
9. 事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果通知
10. 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
11. その他、患者様への医療保険事務に関する利用

その他の利用

1. 療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2. 外部監査機関への情報提供

上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。

お申し出がないものについては、同意していただけるものとして取り扱わせていただきます。

これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。